



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **X. X.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátem JUDr. Ing. Rudolfem Kutnarem
sídlem Na Višňovce 1/1044, 161 00 Praha 6

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3. 9. 2025, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 20 280 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobce.

Odůvodnění:

- I. **Vymezení věci**

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 3. 9. 2025, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo rozhodnuto o námitkách podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 1 písm. c) zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), a to tak, že prvostupňové rozhodnutí ze dne 24. 4. 2025 č. j. X, bylo změněno tak, že se žalobci invalidní důchod odnímá od 6. 9. 2025 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 25 %.

II. Žalobní body

2. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím.
3. Posudkový lékař podrobně nezkoumal zdravotní stav žalobce, na jednání nebyl přizván. Dne 26. 7. 1997 při výkonu základní vojenské služby byl žalobce účastníkem autohavárie s těžkým polytraumatem a dlouhodobým bezvědomím (mnohočetné kontuze mozku, devastující poranění obličeje a dutiny ústní, fraktura levé končetiny s luxací, krvácením do plic apod.). Až do roku 2022 byl invalidní pro invaliditu III. stupně, od 31. 3. 2022 byl uznán invalidním pro invaliditu II. stupně.
4. Všechny posudky o invaliditě uvádějí setrvalý zdravotní stav, tedy že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož důsledkem je pokles pracovní schopnosti. Žalobce nechápe, že v krátké době několika měsíců posudkoví lékaři Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) vydali posudky, které se výrazně liší a které vedly k odebrání invalidního důchodu, když zdravotní stav se nemění a zůstává setrvalý. Muselo dojít k jiným pokynům a ke změně v posuzování invalidity než v minulosti, tyto pokyny vedou ke snižování až odnímání invalidních důchodů, žalobci však není zřejmé, na základě jakého zákonného podkladu .

III. Vyjádření žalované

5. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu A, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Jde o lehké až minimální funkční postižení jako následek polytraumatu po dopravní nehodě dne 26. 7. 1997, jde o dlouhodobě stabilizovaný zdravotní stav a dlouhodobou adaptaci. Z komorbidit stav po implantaci totální endoprotézy levého kyčelního kloubu, hybnost odpovídá provedené operaci. Chronická bolestivá dysfunkce páteře bez neurologického deficitu. Je posuzována pracovní schopnost i k jiné než původní profesi. Hodnocení lékařem v prvním stupni bylo s ohledem na objektivně doložené odborné nálezy nedůvodně nadhodnocené. Důvodem zániku či změny stupně invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, adaptace na zdravotní omezení, či konstatování předchozího nesprávného posudkového nadhodnocení. Ani jednou přiznaná invalidita a invalidní důchod nezaručují, že jde o stav trvalý. Zlepšení stavu, nebo jeho stabilizace, či určitá adaptace na dané dlouhodobé postižení může vést k dílčímu obnovení pracovních schopností ve vymezeném rozsahu a tím také k důvodnému snížení stupně invalidity a výše invalidního důchodu, popř. k oduznání invalidity a odnětí invalidního důchodu úplně. Proto se zařizují pravidelné kontrolní lékařské prohlídky, kdy je kontrolován zdravotní stav, pokles pracovní schopnosti, invalidita, stupeň invalidity pojištěnce. Platný zákon výslovně počítá s odnětím či snížením invalidity při stabilizaci zdravotního stavu a v případě adaptace pojištěnce na zdravotní postižení, jak stanoví ust. § 39 odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění.

6. Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobce, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři, doloženého funkčním vyšetřením. Byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.
7. V případě úplné a dostačující zdravotnické dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzovaného, a to i v případě, že jeho žádosti nebude vyhověno. Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly žalované, sice patří mezi podklady pro posouzení zdravotního stavu, ale příslušnou legislativou není stanoveno, že by žadatel musel být posudkovým lékařem osobně vyšetřen. Posouzení zdravotního stavu v přítomnosti posuzovaného je pouze možností, kterou posudkoví lékaři disponují. Úkolem posudkového lékaře je hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická vyšetření. To je úkolem ošetřujícího praktického lékaře a lékařů odborných, u kterých se posuzovaná osoba léčí. Přítomnost posuzované osoby na jednání je nezbytná pouze v případě, kdy je zdravotnická dokumentace neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné. Toto v daném případě nenastalo. Námitka týkající se osobní neúčasti při posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem není proto důvodná, neboť právní úprava obligatorně nezakotvuje osobní účast posuzované osoby. Ust. § 7 vyhlášky o posuzování invalidity stanoví náležitosti posudku.

IV. Obsah správního spisu

8. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení:
9. Žalobce požádal o invalidní důchod dne 26. 10. 1998 a dne 28. 11. 1998 mu byl přiznan plný invalidní důchod.
10. Rozhodnutím ze dne 24. 6. 2022, č. j. X, byl snížen invalidní důchod z invalidity III. stupně na stupeň II, a to od 16. 7. 2022, neboť podle posudku ze dne 31. 3. 2022 poklesla pracovní schopnost žalobce o 50 %.
11. Rozhodnutím ze dne 24. 4. 2025, č. j. X, byl snížen invalidní důchod z invalidity II. stupně na stupeň I, a to od 6. 6. 2025, neboť podle posudku Institutu ze dne 28. 1. 2025

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

poklesla pracovní schopnost žalobce o 40 %, hodnoceno podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

12. Žalobce podal námitky, měl za to, že míra poklesu jeho pracovních schopností je více než 50 %. Kyčelní kloub jej stále bolí, nemůže déle stát, chodit či běhat. Byl na operaci totální endoprotézy před cca pěti lety, učí se znovu chodit a používat svaly, cvičí 3x týdně, vidí posun, ale je pomalý.
13. Podle posudku Institutu v námitkovém řízení žalobce již není od 28. 1. 2025 invalidní, když jeho pracovní schopnost poklesla jen o 25 %. Požádal o ponechání druhého stupně invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu A (postižení hlavy, krku, těla), položce 7b (funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky, zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin – středně těžké poruchy), přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 - 40%. V případě účastníka činí míra poklesu pracovní schopnosti 25 % (dolní hranice procentního rozmezí). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ustanovení § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. U účastníka jde o lehké až minimální funkční postižení jako následek polytraumatu po dopravní nehodě dne 26. 7. 1997, jde o dlouhodobě stabilizovaný zdravotní stav, je dána dlouhodobá adaptace. U účastníka jde o stav po totální endoprotéze levého kyčelního kloubu dne 24. 4. 2019, hybnost odpovídá provedené operaci, trpí chronickou bolestivou dysfunkcí páteře bez neurologického deficitu. Podle doložené dokumentace je popsán chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom, operace a úrazy: viz nynější onemocnění a dne 24. 4. 2019 implantace totální endoprotézy levého kyčelního kloubu; následky polytraumatu po dopravní nehodě dne 26. 7. 1997; reziduální pseudoparéza peroneus vlevo dle EMG z roku 2017; stav po osteosyntéze pro frakturu acetabula v rámci polytraumatu, rentgen bez patologického nálezu, zkrat levé dolní končetiny 1 cm; chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom, posttraumatická periferní paréza pravé horní končetiny anamnesticky, organický psychosyndrom anamnesticky bez vlivu na držitelství řidičského oprávnění. Zdravotnická dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. D. ze dne 14. 1. 2025 konstatuje, že je účastník správně orientovaný, komunikace a kognice jsou bez poruch, chůze je samostatná bez pomůcek, dysbalance svalstva dolních končetin, hypotrofie stehenního svalu levé dolní končetiny, poúrazový psychosyndrom bez vlivu na řidičský průkaz. S ohledem na objektivní doložené nálezy lékař námitkového řízení hodnotil jako lehké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti podle kapitoly XV odd. A položky 7b shora citované vyhlášky ve výši 25 %, nejedná se tak o invaliditu. Doložená odborná dokumentace je dostačující k posouzení v nepřítomnosti. Hodnocení lékaře v prvním stupni řízení je nevalidní, neakceptovatelné, s ohledem na objektivně doložené odborné nálezy neodůvodněně nadhodnocené. Při hodnocení bylo vycházeno z odborných nálezů, které měl k dispozici lékař na první instanci. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečnosti významných pro posudkový závěr. V námitkách nebo v průběhu řízení o námitkách nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nebyl doložen další relevantní lékařský nález. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

posudkových kritérií, stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

14. Žalovaná vyšla z posudku z námitkového řízení a změnila prvostupňové rozhodnutí (které přiznávalo I. stupeň invalidity) tak, že se žalobci invalidní důchod odnímá od 6. 9. 2025.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

15. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
16. Zástupce žalobce při jednání soudu nesouhlasil s odnětím invalidního důchodu, stav žalobce se zlepšil mírně v důsledku práce lékařů, rehabilitací a urputností žalobce. Od roku 2022 je jeho stav nezměněný, žalobce se subjektivně cítí zhruba stále stejně. Zástupce upozorňoval, že za krátkou dobu se stav nemohl změnit z III. stupně invalidity až k zániku invalidity. Mají za to, že se musel změnit způsob posuzování invalidity. Podle zástupce žalobce je systém evidentně nesprávný, žalovaná by se měla zamyslet a systém revidovat.
17. Žalovaná žádné námitky k posudku komise nevznesla, podle jejího názoru z něj lze vycházet a rozhodnout v souladu s ním.
18. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
19. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobce má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
20. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.

21. V případě zdravotního postižení v kapitole XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu A (Postižení hlavy, krku, těla), přílohy vyhláše o posuzování invalidity je položka 7 definována jako *funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin); Posudkové hledisko: Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení jednotlivých orgánů a systémů, zejména ve vztahu k celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní aktivity.*
22. Položka 7b je pak definována jako *středně těžká porucha, s poklesem 25 - 40 %.*
23. Podle obecných posudkových zásad ke kapitole XV *při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak postižení nosného a pohybového systému, tak i postižení funkce dalších orgánů a systémů. Přitom se hodnotí zejména postižení výkonnosti, pohyblivosti (chůze, stání), schopnost koordinace pohybů, přenášení a manipulace s předměty, schopnost vykonávat denní aktivity. Dopad na pracovní schopnost mají rozsah a tíže postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, anatomické nebo funkční ztráty končetin nebo jejich částí, muskuloskeletální změny, narušení pohyblivosti kloubů a končetin, lymfedém, neuropatie, poruchy mluvení, přijímání potravy, zažívání, močení, defekace, chronická bolest, psychické změny, poruchy smyslů, výsledek operačního výkonu popř. estetické postižení. Samotné prodělání úrazu, operace, implantace kloubní náhrady s dobrým funkčním výsledkem nepůsobí pokles pracovní schopnosti.*
24. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 16. 3. 2026, č. j. SZ/2025/2050-PH-13, který soud provedl jako důkaz při jednání. Soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
25. Posudek byl vypracován komisí ve složení předseda komise – posudkový lékař a člena komise s odborností chirurgie, traumatologie. Z posudku vyplývá, že žalobce byl jednání komise přítomen a byl vyšetřen.
26. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od Institutu soudního spisu a dokumentace praktické lékařky.
27. V posudku komise uvedla, že dne 26. 7. 1997 utrpěl jako účastník nehody polytrauma s devastujícím poraněním obličeje, komočně-kontuzním syndromem, mnohočetnými zlomeninami obličejového skeletu, pohmožděním plíce, tříštivou zlomeninou kloubní jamky levého kyčelního kloubu, obrnou peroneálního nervu vlevo. Po nehodě byl v bezvědomí, na ventilační podpoře, která snižována od 25. 8. 1997. Podstoupil několik operací obličejového skeletu. Pro pohmoždění mozku se rozvinulo mírné organické poškození mozku. Později docházel na rehabilitaci pro sníženou hybnost pravé horní končetiny, kde vážla jemná motorika pravé ruky, stav se upravil. Po zlomenině kloubní jamky vlevo řešené osteosyntézou došlo k odumření kostní tkáně hlavičky kosti stehenní,

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

její deformaci, kloubní štěrbina postupně zanikla, takže levý kyčelní kloub byl nepohyblivý, v kyčli pouze zbytkový neužitečný pohyb. Přetrvávalo oslabení dorsální flexe levé nohy při obrně levého peroneálního nervu. Na elektromyografickém vyšetření provedeném v 11/2017 prokázáno těžké poškození levého peroneálního nervu. Při narušeném stereotypu chůze se rozvinuly bolesti páteře, doporučena chůze s francouzskými holemi s odlehčením končetiny. V 4/2019 mu byla implantována totální endoprotéza levého kyčelního kloubu, následně rehabilitoval na Rehabilitační klinice Malvazinky, kde došlo k uvolnění zkrácených struktur svalů v kyčelní oblasti, zlepšení stereotypu chůze a zvýšení rozsahu pohybu operovaného kloubu. Při propuštění chodil po rovině i po schodech s oporou francouzských holí. Od do 22. 10. 2019 proběhla lázeňská léčba. Dle následných ortopedických kontrol konstatováno zlepšení stavu, levá dolní končetina byla zkrácena o 1 cm, rozsah pohybu v levé kyčli pouze lehce omezený při ohýbání, stabilita dobrá, trvalo ale vychudnutí svalstva levého stehna, na kontrolních rentgenových snímcích bylo postavení komponent dobré, bez známek uvolnění. Chodil bez opěrných pomůcek, vadný stereotyp chůze a oslabení dorsální flexe levé nohy přetrvávaly. Subjektivní potíže: časté bolesti levého kyčelního kloubu, domnívá se, že je to tím, že v pánvi byly ponechány šrouby, jinou příčinu si neuvědomuje. Někdy sedí hodinu až dvě bez bolesti, jindy má bolesti levé kyčle cca po 20 minutách sezení. Bolesti při delší chůzi (cca 200- 300 m). Bolesti bederní páteře při chůzi. Snížená citlivost nártu a zevní části levé nohy. Bolesti levého kolene při chůzi. Trvale léky neužívá, někdy (cca 1x za měsíc) analgetika podle potřeby.

28. Posuzovaný byl při jednání komise vyšetřen chirurgem traumatologem. Bylo konstatováno, že pacient přichází bez opory, patrná klaudikace z porušení stereotypu chůze. Orientovaný, na otázky odpovídá adekvátně. Poruchy paměti a vyjadřování nezjištěny. Horní končetiny bez patologického nálezu, jemná motorika zachována. Zkrat levé dolní končetiny o 1 cm, jizvy po opakovaných operacích v oblasti pánve klidné, patrná výrazná hypotrofie svalstva levého stehna (obvod vlevo 56 cm proti 61 cm vpravo). Hybnost levé kyčle a levého kolene obtížně vyšetřitelná, pacient samovolně zatíná svalstvo. Flexe levé kyčle do 90 st., rotace 10, levé koleno bez otoku a náplně, kloub stabilní, vazy pevné, flexe bez omezení. Na levá noze středně oslabená svalová síla při dorsální flexi. Na špičky se postaví, vlevo na patu pouze s náznakem.
29. Komise shrnula obsah posudkově významných lékařských nálezů:
30. Podle zprávy praktického lékaře ze dne 14. 1. 2025 MUDr. D. chování a komunikace přiměřené, orientace místem, časem i osobou správná, paměť přiměřená, intelekt normální, míšní nervy intaktní, stoj a chůze samostatná, bez opěrných pomůcek, vadný stereotyp - dysbalance svalstva.
31. Podle zprávy z ortopedie ze dne 14. 1. 2025 MUDr. D. subjektivně: bolesti kyčle při delší zátěži. Dysbalance pelvifemorálního svalstva. Objektivně zkrat levé dolní končetiny o 1 cm, pohyb S 0-0-95, rotace omezené, abdukce +10 st., stabilita dobrá, hypotrofie stehenního svalu, asymetrie pánve, omezení pohybu LS páteře, anteflexe ke kolenům, záklon 0. Diagnóza: stav po TEP coxae I. sin. s poruchou pelvifemorálního svalstva, RTG postavení TEP dobré, bez známek uvolnění, původně těžká defigurace kyčle. Z ortopedického hlediska došlo ke zlepšení stavu, nicméně trvá dysbalance svalstva dolních končetin omezující samostatnou mobilitu.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

32. Komise vycházela i ze starších ortopedických zpráv, zprávy z lázeňského pobytu ze dne 22. 10. 2019.
33. Podle neurologické zprávy ze dne 8. 2. 2022 MUDr. J.: Nově po TEP kyčel vlevo, zkrat -1 cm, stabilita dobrá, hypotrofie stehenního svalu, asymetrie pánve, RTG dobré postavení, vstupně těžká dysplasie, došlo ke zlepšení, trvá dysbalance svalstva. Subj.: bolesti v oblasti kyčle, vadí delší stání, rozcházení, trvá citlivost a oslabení akrálně na levé dolní končetině. Pravá horní končetina upravena, stále se snaží cvičit, občasné bolesti LS páteře. Rehabilitace proběhly po výměně kyčle. Obj.: Dolní končetiny: Lassegue bilat. 70 st., py jevy iritační a zánikové negativní, rr. L2/4 sin. O, dx. +, hypestésie laterální na bérce a nártu, síla - oslabení DF nohy st. 3+, PF dobře. LS páteř: prohloubená bederní lordóza, palpačně nebolestivá, do AF, RF bez výrazného omezení, SIK nebolestivé, na patu vlevo se nepostaví, na špičky ano, chůze peroneální, asymetrie DK. Závěr: nález odpovídá těžké lesi nervus peroneus communis I. sin. starého data, v jehlovém vyšetření ale stále regenerační MJ.
34. Podle zprávy z psychologického vyšetření ze dne 30. 10. 2013 Mgr. G.: Orientován všemi kvalitami, slovní zásoba redukována, odpovídá rázně, často jednou větou, emotivita labilní, impulzivní, PMT pomalejší, narušená koncentrace a distribuce pozornosti. Dle testových metod - přetrvává kognitivní deficit, aktuální úroveň mentálních schopností se pohybuje v pásmu mírného nadprůměru (CIQ 115), což ale neodpovídá dosažené premorbidní úrovni. Grassiho test organicity nepotvrzuje výraznou deterioraci kognitivních funkcí, obsahuje ale fenomény v chování typické pro organické postižení mozku. Mentální flexibilita je nedostatečná, distribuce pozornosti zhoršená, funkce paměti zhoršená v oblasti vybavnosti verbálního i neverbálního materiálu, schopnost učení zůstává omezená, narušeny jsou exekutivní funkce, volní kontrola, přítomný impulzivní kognitivní styl.
35. Komise shrnula, že posuzovaný trpí těmito diagnózami: stav po implantaci totální endoprotézy levého kyčelního kloubu pro poúrazovou koxartrózou těžkého stupně s nektrózou hlavice kosti stehenní 24. 4. 2019; poúrazová obrna peroneálního nervu, dle EMG 11/2017 těžké poškození peroneálního nervu vlevo, klinicky středně těžké oslabení dorsální flexe levé nohy; chronický vertebrogenní algický syndrom, zejména bederní páteře, bez kořenové symptomatologie; mírný poúrazový organický psychosyndrom; stav po polytraumatu 26. 7. 1997 při autonehodě: komočně-kontusní syndrom, v úvodu bezvědomí, kontuzní plíce, ventilační podpora, septický šok mnohočetné zlomeniny obličejového skeletu řešené revizí a repozicí kostních úlomků (následně další operace - osteotomie sec. Wassmund a sec. Obewegeser 23. 6. 1998, modelace lícního oblouku vlevo 16. 4. 2002), tříštivá zlomenina levého acetabula s luxací kyčelního kloubu, úrazová paréza ischiadického nervu, řešeno otevřenou osteosyntézou zadní hrany acetabula a repozicí, paréza pravého brachiálního plexu, upraveno.
36. Žalobce byl posuzován jako osoba samostatně výdělečně činná - poradenská firma v oblasti štíhlé výroby a referent. Žalobce je absolvent střední průmyslové školy s maturitou, v letech 1996 - 1997 pracoval jako referent. Od 14. 8. 1998 v invalidním důchodu, nepracoval. Od roku 2025 pojištěn jako osoba samostatně výdělečně činná - poradenská firma v oblasti štíhlé výroby. Jedná se o dojíždění do firem, nedokáže však dlouho sedět v autě.

37. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nevýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo považováno zdravotní postižení uvedené v kapitole XV odd. A, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky měněna. Den vzniku invalidity 28. 1. 2025, platnost posudku do 31. 1. 2027.
38. Dne 26. 7. 1997 utrpěl jako účastník nehody polytrauma, po kterém měl trvalé následky. Po tříštivé zlomenině kloubní jamky vlevo řešené osteosyntézou došlo k rozvoji těžkých poúrazových degenerativních změn, odumření hlavice kosti stehenní, její deformaci, postupnému zániku kloubní štěrbině se ztuhnutím a neschopností pohybu v levém kyčelním kloubu, ve kterém popisován pouze zbytkový neužitečný pohyb. Přetrvávalo oslabení dorsální flexe levé nohy při elektromyograficky verifikovaném (EMG 11/2017) těžkém poškození peroneálního nervu. Měl narušený stereotyp chůze, chodil s francouzskými holemi s odlehčením levé dolní končetiny. Při narušeném stereotypu chůze udával bolesti páteře. V 4/2019 mu byla implantována totální endoprotéza levého kyčelního kloubu, následně rehabilitoval a podstoupil lázeňskou léčbu. Po výkonu a rehabilitaci se zlepšila pohyblivost levého kyčelního kloubu, takže při kontrolních ortopedických vyšetřeních popisováno lehce omezené ohýbání levé kyčle, natažení zvládl plně. Levá dolní končetina byla zkrácena o 1 cm, stabilita dobrá, trvalo vychudnutí svalstvo levého stehna, porucha funkce pánevního a stehenního svalstva, omezená dynamika bederní páteře. Na kontrolních rentgenových snímcích byly komponenty v dobrém postavení, bez známek uvolnění. Chodil bez opěrných pomůcek, vadným stereotypem chůze, přetrvávalo středně těžké oslabení dorsální flexe levé nohy při poškození peroneálního nervu. Výše popsané funkční postižení levé dolní končetiny po implantaci totální endoprotézy zjištěno i při vyšetření odborným lékařem při jednání posudkové komise - chodící bez opory, patrné kulhání z porušení stereotypu chůze, zkrat levé dolní končetiny o 1 cm, výrazný úbytek svalstva levého stehna (obvod 56 cm vlevo proti 61 cm vpravo), ohnutí kyčle možné do 90 stupňů, levé koleno bez omezení pohyblivosti, kloub stabilní, vazy pevné, na levé noze středně oslabená svalová síla při dorsální flexi, na špičky se postavil, stoj na pravé patě zvládl, na levé patě pouze s náznakem. Po pohmoždění mozku došlo k rozvoji poúrazového poškození mozku, které prokázala v minulosti provedená psychologická vyšetření. Zjištěno narušení pozornosti při zaměření na několik jevů současně, mírně zhoršení v oblasti výbavnosti paměti, omezená schopnost učení, snížená mentální flexibilita, narušení exekutivních funkcí, tj. schopnosti člověka organizovat své myšlenky a činnosti, stanovovat si priority, efektivně plánovat a rozhodovat se. Celkové rozumové schopnosti byly mírně nadprůměrné. Uváděna emoční labilita, impulzivita. Poškození bylo mírnějšího stupně, byl schopen řídit motorové vozidlo, které využíval ke své pracovní činnosti. Samostatně hodnocený organický psychosyndrom by posuzovaného neinvalidizoval. Opakovaně provedená neurologická vyšetření dokladují úpravu poruchy hybnosti a svalové síly pravé horní končetiny, včetně jemné motoriky ruky, kdy neurologický nálezn na pravé horní končetině byl opakovaně normální (normální reflexy, cití, hybnost i svalová síla). Mnohočetné zlomeniny obličejového skeletu řešeny opakovanými operacemi, stav byl zhojen, funkčně dostatečně upraven, nálezn na mozkových nervech byl normální. Stav byl dlouhodobě stabilizovaný.
39. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzovaného jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byly následky úrazu ze

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

dne 26. 7. 1996, zejména poúrazové postižení funkce levé dolní končetiny. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu A, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky, středně těžké poruchy, pro které stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 % (procentní rozmezí 25 - 40 %). Jednalo se o trvale narušenou funkci levé dolní končetiny s poruchou funkce pánevního a stehenního svalstva, vychudnutím stehenního svalstva, mírně omezenou hybností levého kyčelního kloubu, oslabenou dorsální flexi levé nohy a tím narušeným stereotypem chůze a sekundárně přítomným chronickým bolestivým syndromem páteře s poruchou dynamiky páteře. Současně přítomna i mírnější porucha kognitivních funkcí. Po zhodnocení závažnosti funkční poruchy levé dolní končetiny s přihlédnutím k mírnému organickému poškození mozku a dlouhé době, kdy posuzovaný nevykonával soustavnou výdělečnou činnost, zvolena horní hranice procentního rozmezí, takže se posudková komise při volbě položky i míry poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného procentního rozmezí ztotožňuje s posudkovým závěrem posudkového lékaře Institutu.

40. Volbou horní hranice procentního rozmezí byly zohledněny veškeré posudkové významné skutečnosti, proto nebyla procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 cit. vyhlášky měněna.
41. Nešlo o těžké funkční poruchy po polytraumatu dle kapitole XV, oddílu A, položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože objektivně zjištěná funkční postižení tomuto neodpovídala.
42. Pokud by posudková komise hodnotila pouze funkční postižení levé dolní končetiny, mohla by teoreticky zvolit i kapitolu XV, oddíl B, položku 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. endoprotézy na dolních končetinách, středně těžké poruchy s uvedeným rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %, kam spadají stavy po implantaci totální endoprotézy s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kyčelním nebo kolenním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti s omezením denních aktivit. Hodnocení dle položky 8b by bylo ale pouze srovnatelné, protože porucha motorických funkcí a vychudnutí stehenního svalstva levé dolní končetiny byly přítomny před implantací totální endoprotézy a rozsah pohybu levé kyčle se implantací totální endoprotézy zlepšil, takže omezení pohybu bylo mírné.
43. Posudková komise toto uvádí pro názornost problematiky funkčního postižení levé dolní končetiny, která byla rozhodující při volbě položky 7b, oddílu A, kapitoly XV, tj. funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými úrazovými následky, středně těžké poruchy.
44. Pokud by posudková komise hodnotila pouze organické poškození mozku, jednalo by se o postižení odpovídající kapitole V, položce 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 10 %.
45. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní, šlo o invaliditu prvního stupně, vznik invalidity 28. 1. 2025.
46. Od 31. 3. 2022 byl uznán invalidní ve II. stupni se stanovením procentní míry poklesu pracovní schopnosti 50 %. Do této doby byl invalidní ve třetím stupni se vznikem

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

invalidity 14. 8. 1998. Při kontrolní lékařské prohlídce 31. 3. 2022 došlo dle dostupné dokumentace k posudkovému nadhodnocení, protože dlouhodobé poúrazové funkční postižení se od této doby do kontrolní lékařské prohlídky realizované 28. 1. 2025 ani do data vydání napadeného rozhodnutí, tj. 3. 9. 2025 nezměnilo. Stran invalidity třetího stupně docházelo opakovaně k posudkovému nadhodnocení, dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav následkem polytraumatu dokladovaný ve spisové dokumentaci neodpovídal kapitole XV, oddílu A, položce 7d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými úrazovými následky, zvláště těžké poruchy se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 70 %.

47. Posuzovaný byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byl schopen využít své znalosti a zkušenosti ve vystudovaném oboru, případně i rekvalifikace. Schopen vykonávat práce administrativního charakteru s vyloučením nadměrného stresu, zvýšených nároků na flexibilitu, případně manuální práce s vyloučením dlouhodobého stání a delší chůze.
48. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
49. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
50. Komise vysvětlila, z jakých důvodů hodnotila pokles míry pracovní schopnosti podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7b jako středně těžkou poruchu. Komise se také vypořádala s tím, proč nehodnotila pokles míry pracovní schopnosti podle položky 7c, když této položce zjištěná funkční postižení neodpovídala. Komise vysvětlila, proč neshledala důvodné navýšení poklesu podle § 3 prováděcí vyhlášky (když posudkově významné skutečnosti byly zohledněny volnou horní hranice položky). Žádný z posudkových lékařů v první či druhé instanci invaliditu žalobce příznivěji nehodnotil, komise hodnotila shodně s první instancí. Proti posudku komise žalobce měl toliko námitky obecné kopírující námitky žalobní (dříve byl invalidní ve III. stupni, nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu, není zřejmé, v čem došlo k posudkovému nadhodnocení, zřejmě se změnila metodické pokyny, je snaha invalidní důchody snižovat či odnímat, systém posuzování není správný). Zástupce žalobce ani při jednání soudu nevznnesl žádné konkrétnější námitky. Žalovaná též žádné námitky k posudku nevznnesla.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

51. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v I. stupni, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedy komise, posudkového lékaře, byl členem též lékař z oboru chirurgie traumatologie, žalobce byl při jednání komise vyšetřen. Nebyly předloženy žádné zprávy, které by závěry komise zpochybnily.
52. Pokud jde o námitku, že žalobci byl dříve invalidní důchod přiznán, přitom nepociťuje zlepšení zdravotního stavu, soud konstatuje, že dřívější posudky stanovily omezenou platnost právě vzhledem k předpokladu další očekávané adaptaci na zdravotní postižení (viz např. posudek o invaliditě ze dne 31. 3. 2022, doba platnosti posudku byla s ohledem na tyto skutečnosti stanovena na dva roky). Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže, jako je například bolest, zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16). Soud nepochybuje o vážnosti nehody a o závažných následcích, nelze však přehlédnout, že k nehodě došlo zhruba před 30 lety, k implantaci endoprotézy levého kyčelního kloubu před sedmi lety, jeví se tedy pravděpodobné, že k adaptaci došlo. Pokud žalobce v námitkách ze dne 28. 5. 2025 uváděl, že se po totální endoprotéze učí znovu chodit a používat svaly, které atrofovaly, soud konstatuje, že časový odstup od operace je již značný. Zároveň je nesporné, že jde o trvale narušenou funkci levé dolní končetiny s narušeným stereotypem chůze a sekundárně chronickým bolestivým syndromem páteře s poruchou dynamiky páteře, komise však tyto skutečnosti hodnotila, a to v souladu s posudkovými hledisky, kdy se hodnotí rozsah a tíže postižení jednotlivých orgánů a systémů, zejména ve vztahu k celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní aktivity, žalobce k těmto hlediskům nic konkrétního nenamítal v žalobě ani při jednání soudu. Při jednání komise poukazoval na bolesti při delším sezení a bolesti při delší chůzi, léky na bolest užívá zhruba jednou za měsíc. Určitá omezení žalobce nejsou zpochybňována, komise uzavřela, že žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě, je však schopen využít své znalosti a zkušenosti ve vystudovaném oboru, případně i rekvalifikace. Schopen vykonávat práce administrativního charakteru s vyloučením nadměrného stresu, zvýšených nároků na flexibilitu, případně manuální práce s vyloučením dlouhodobého stání a delší chůze.
53. Soud neshledal důvodnou námitku, že žalobce nebyl lékaři Institutu vyšetřen, jejich úkolem je primárně hodnotit zdravotní stav podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných, u nichž se žalobce léčí. K vyšetření žalobce pak došlo při jednání posudkové komise.
54. Pokud jde o výtky k nesprávnému systému posuzování invalidity, soud konstatuje, že pravidla jsou nastavená v souladu se zákony a podzákonnými předpisy, žalovaná je nemůže svévolně měnit.
55. Pokud jde o navrhované důkazy, při jednání zástupce žalobce upřesnil, že žádné účastnické výsledky nepožadují, ani zadání znaleckého posudku.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

56. Z posudku komise tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo od 28. 1. 2025 o invaliditu I. stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je městský soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 6 s. ř. s. platí, že zrušil-li soud rozhodnutí správního orgánu ve věci, v níž sám prováděl dokazování, zahrne správní orgán v dalším řízení tyto důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí.
57. O nákladech řízení soud rozhodl dle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobce byl ve věci samé úspěšný, proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení proti neúspěšné žalované. Náklady vynaložené žalobcem v daném řízení představují náhradu nákladů právního zastoupení spočívající v odměně za 4 úkony právní služby po 4 620 Kč [§ 7, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. a), d), g), odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů, tj. převzetí věci, sepsání žaloby, účast na jednání posudkové komise, účast při ústním jednání] a náhradě hotových výdajů po 450 Kč za 4 úkony (13 odst. 4 téže vyhlášky). Celkem tedy náklady řízení činí 20 280 Kč. Soud nepřiznal odměnu za stručné vyjádření k posudku ze dne 2. 4. 2026, které jen opakovalo žalobní námitky.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 27. dubna 2026

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně