



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petrem Sedlákem ve věci

žalobce: I. P.
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10.09.2025, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žalobce **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Předmět řízení

1. Napadeným rozhodnutím zamítla žalovaná námitky žalobce podané proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 5. 2025, č. j. X, kterým byla zamítnuta jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť podle posudku Institutu

posuzování zdravotního stavu ze dne 7. 5. 2024 byl žalobce shledán i nadále invalidní pro invaliditu II. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

II. Vyjádření účastníků

2. Žalobce v podané žalobě odkázal na operaci karcinomu prostaty v roce 2023, od které se stal dle jeho tvrzení absolutně invalidní a od které je vyřazen ze společenského a pracovního života, mj. v důsledku komplikací, které nastaly po samotné operaci – problémy s chůzí, sezením i stáním, odkázanost na druhé v soukromém životě, nemožnost nalézt si práci (neprošel zdravotní prohlídkou). Proto má za to, že by mu měla být přiznána invalidita III. stupně. V podané žalobě podrobně odkázal na jednotlivé zdravotní zprávy, které detailně mapují jeho zdravotní stav a jeho vývoj po operaci karcinomu.
3. Pokud jde o zmiňovanou vstupní lékařskou prohlídku do zaměstnání, lékařka uvedla, že s jeho diagnózou nevysloví souhlas s nástupem do zaměstnání, neboť při možném upadnutí hrozí ochrnutí a možný pracovní úraz, a to si lékařka nevezme na svědomí. Lékařka doporučila navýšení invalidního důchodu. Poukázal i na to, že od operace karcinomu se jeho zdravotní stav postupně horší a sám se točí v kruhu, neboť lékařka ho nepustí do práce, ale zvýšení invalidního důchodu je mu zamítnuto. Dodal, že celý život pracoval, nikdy nežádal o pomoc.
4. Žalovaná ve vyjádření odkázala na vázanost posudkem lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) s tím, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 8. 9. 2025, vypracovaného pro účely řízení o námitkách. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %, která se vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvyšuje podle ustanovení § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %, a celkem tak činí 50 %. Posudek podle žalované splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posuzující lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. S ohledem na námitky žalobce navrhla žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.

III. Posouzení věci

5. Při splnění podmínek řízení soud přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
6. Žaloba není důvodná.
7. Z obsahu správního spisu vyplývá, že lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu byl v prvostupňovém řízení vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobce nadále jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem jeho pracovní schopnosti z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce bylo navýšeno dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. V řízení o námitkách byl dalším lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu vypracován posudek o invaliditě se stejným hodnocením.

8. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.
9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) Posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013–22). Soud je při hodnocení zákonnosti rozhodnutí žalovaného povinen vycházet ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání rozhodnutí správních orgánů (viz § 75 s. ř. s. – k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 316/2016–28, nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 9 Ads 289/2019–39).
10. Soud proto vyžádal v řízení posudek PK MPSV Brno, který byl proveden u soudního jednání jako důkaz a ze kterého soud vychází při dalším hodnocení podané žaloby.
11. Žalobce se jednání komise neúčastnil z důvodu pobytu v lázních. V rámci diagnostického souhrnu PK MPSV uvedla, že u žalobce byl diagnostikován chronický vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn v oblasti bederní páteře a spinální stenózy, intermitentní neurogenní klaudikace (rozvoj obtíží při hospitalizaci na urologii 8/2023), hypertenze, proběhla u něj radikální prostatektomie 8/2023 pro karcinom prostaty, v současnosti remise onemocnění. Dále diagnostikován chondrosarkom levého femuru ve sledování, bez progresu, bez funkčního deficitu, a stav po renální kolice 2/2023. Zjištěna chronická žilní insuficience a obezita 186 cm 122 kg.
12. PK MPSV v posudku shrnula odborné lékařské nálezy, žalobce u jednání soudu neuvedl, že by byl některý podstatný nález opomenut.

13. Komise hodnotila žalobce jako vyučeného lakýrníka, pracujícího v několika dělnických profesích, který v posledních letech pracoval jako řidič kamionu. K posouzení došlo s ohledem na tvrzený nárůst problémů v souvislosti s rozvojem bolestí zad po operaci karcinomu. Komise konstatovala, že dle provedených vyšetření byly u posuzovaného zjištěny (MR LS páteře) těžké degenerativní změny bederní páteře při primárně úzkém páteřním kanálu, kdy dominovala kombinovaná spinální stenóza L1/2, L2/3, L5/S1, projevy lumboischiadického syndromu s propagací bolesti do dolních končetin charakteru neurogenních klaudikací z kořene SI oboustranně, bez zjištěné paretické symptomatologie, bez poruchy cití na končetinách, provedené EMG vyšetření na kořen SI nepotvrdilo akutní ani chronickou kořenovou lézi. Posuzovaný chodí s oporou 2 FH, udává interval chůze cca 1-2 km, poté se musí zastavit. Posuzovaný absolvoval rehabilitační i lázeňskou léčbu, analgetickou léčbu včetně kořenových obstríků, efekt hodnotí jako částečný a dočasný. Vzhledem k těmto skutečnostem byla posuzovanému navržena v 7/2025 operační léčba – dekompresní operace. Stav po operaci prostaty pro karcinom z roku 2023 je v remisi, dle urologického vyšetření 1/2025 je mikce posuzovaného zcela bez obtíží, posuzovaný je kontinentní a vložku používá jen z bezpečnostních důvodů. Nález na stehenní kosti vlevo je pouze ke sledování, bez nutnosti léčby, zcela bez funkčního dopadu na končetinu.
14. Ve srovnání MR bederní páteře z 1/2024 a 3/2025 byla konstatována minimální progrese nálezů. EMG vyšetření 2/2024 nepotvrdilo akutní ani chronické kořenové postižení SI oboustranně. V objektivním neurologickém i neurochirurgickém nálezů opakovaně dominovala těžká porucha dynamiky bederní páteře se zachovalou reflexní odpovědí, bez oslabení svalové síly a tonusu dolních končetin, bez poruchy citlivosti, bez poruchy hybnosti končetin, bez parézy. Pouze v jednom z posledních doložených nálezů z neurochirurgie z 26. 6. 2025 udává posuzovaný poprvé horší citlivost na LDK, objektivně při vyšetření zjištěno zcela frustní svalové oslabení levé dolní končetiny pro flexi kyčle a extenzi kolena 4+/5, síla planty nohy v normě, citivost na končetině bez zjištěného výpadku, chůze stabilní o FH, posuzovanému pro trvající obtíže a limitovaný efekt konzervativní terapie navrženo operační řešení.
15. Z výše uvedeného tak vyplývá, že u posuzovaného se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o chronické bolesti zad se středně těžkým funkčním postižením. Bolestivá symptomatologie a postupy při pokusu o její ovlivnění jsou součástí posudkového hodnocení. Výše uvedený stav nenaplňoval kritéria těžkého funkčního postižení, neboť nebylo prokázáno těžké postižení více úseků páteře, nebyl přítomen trvalý funkčně významný neurologický nález, nebylo prokázáno těžké nervové postižení, nebyly přítomny závažné parézy ani svalové atrofie, nebyly poruchy hybnosti končetin, nebyly závažné poruchy funkce svěřačů, které by měly prokázanou souvislost s postižením páteře. MR vyšetření LS páteře v čase (1/2024 a 3/2025) neprokázalo žádnou významnou progresi nálezů.
16. Komise zdůraznila, že návrh operačního řešení nebo samotné operační řešení, případně pooperační stav nejsou kritériem pro přiznání invalidity, tím je vždy zjištěný funkční stav a u posuzovaného ani v době doporučení k operaci doložené nálezy neprokázaly těžkou funkční poruchu ve smyslu pol. Id).
17. Pokud jde o další onemocnění žalobce PK MPSV konstatovala, že stav po operaci karcinomu prostaty z r. 2023 byl zcela v remisi, bez zjištěných závažných funkčních následků, dle urologického vyšetření posuzovaný je kontinentní, potíže s močením nemá, vložku nosí jen

z bezpečnostních důvodů. Případná změna stavu nebyla žádným vyšetřením prokázána. Výše uvedený stav by i s přihlédnutím k občasnému úniku moče odpovídal maximálně lehkému funkčnímu postižení po onkologickém onemocnění, které je plně v remisi a maximálně lehkou poruchou, tj. občasný únik moči, který je řešen užitím vložek. Z posudkového hlediska odpovídá kap. II, odd. A pol. lb; nález na stehenní kosti vlevo k datu vydání napadeného rozhodnutí nevyžaduje žádnou léčbu a nemá žádný funkční dopad; stav po renální kolice je upraven, bez poruchy funkce ledvin; hypertenze je korigována, bez orgánových komplikací; chronická žilní insuficience bez otoků a bez trofických defektů na končetinách; vyšší stav výživy rovněž bez prokázaných orgánových komplikací.

18. Ke zdravotní prohlídce závodní lékařky komise odkázala na to, že se jedná o posouzení reflektující konkrétní požadavky zaměstnavatele na uvedenou profesi, přičemž požadavky jednotlivých zaměstnavatelů mohou být různé. Potvrzení tak není obecnou nezpůsobilostí posuzovaného, ale nezpůsobilostí ke konkrétní profesi u konkrétního zaměstnavatele.
19. S ohledem na to dospěla PK MPSV k závěru, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí na základě prostudované zdravotní dokumentace šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom se středně těžkým funkčním postižením dle kapitola XIII, oddíl E, položka 1c ve výši 40%. S přihlédnutím k ostatním zdravotním obtížím, zejména ke stavu po operaci prostaty hodnoceno na horní hranici rozpětí. Komise s ohledem na profesní kvalifikaci žalobce zvýšila o 10 % procentní míru poklesu dle § 3 odst. 2 vyhl. 359/2009 Sb. Celkový pokles pracovní schopnosti tak z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ Praha činí celkem 50% Den vzniku invalidity trvá. Jedná se nadále o invaliditu II. stupně dle platné legislativy. S uvedeným zdravotním stavem byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.
20. Pokud jde o jednotlivé námitky žalobce, soud konstatuje, že žalobce fakticky vyjádřil toliko nesouhlas s medicínským posouzením svého zdravotního stavu. Toto bylo celkově nahrazeno posudkem PK MPSV, který se však nijak neodlišuje od posouzení, které proběhlo v obou stupních správního řízení před žalovanou. Ačkoliv soud rozumí postoji žalobce, hodnocení zdravotního stavu není v rukou soudu, ale k tomu určených lékařů. V tomto případě jsou posudky zcela ve shodě, přičemž posudek PK MPSV v tomto řízení je podrobný a zabývá se všemi zdravotními obtížemi žalobce a jejich dopadem na jeho pracovní schopnost.
21. Nelze v tomto směru pominout, že hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce je v případě všech posudků samo o sobě v rámci invalidity I. stupně, přičemž druhého stupně invalidity dosáhl pokles pracovní schopnosti žalobce až při zohlednění § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. a profesní kvalifikace žalobce. Nelze tedy dovozovat, že by se pokles pracovní schopnosti pohyboval na rozhraní invalidity II. a III. stupně. Skutečnost, že žalobce neprošel vstupní prohlídkou do určitého zaměstnání, není důvodem pro přijetí obecného závěru o poklesu pracovní schopnosti.
22. Soud rozumí tomu, že žalobce nechce být odkázán na sociální systém a vnímá i to, že žalobce cítí určitou nespravedlnost v tom, že se mu nedostává dostatečného zajištění v době zdravotních obtíží. Nicméně, jak už soud uvedl několikrát, v tomto směru jsou podstatné závěry lékařů určených k posuzování pracovní schopnosti žalobce, tj. samotné posouzení

zdravotního stavu je výhradně v rukou posudkové komise a soud není odborně způsobilý zdravotní stav žalobce posoudit.

23. Při hodnocení úplnosti a přesvědčivosti zdravotního posudku ze soudního spisu vyplývá, že PK MPSV měla k dispozici veškeré zdravotní zprávy a těmito zprávami se komise i zabývala. Hodnotila je zjevně v jejich souvislostech. S ohledem na to nemá soud důvody pochybovat o posudku posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi.

IV. Závěr a náklady řízení

24. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výroky o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 28. dubna 2026

Petr Sedlák, v. r.
samosoudce