



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **B. S., nar. x**
bytem X
zastoupen advokátkou JUDr. Anitou Pešulovou
sídlem Klimentská 36, 110 00 Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 2017, č. j. xxx,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), odeslanou dne 12. 2. 2018, domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 2017, č. j. x (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 25. 8. 2017, č. j. x (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník (dále jen „OSSZ“) ze dne 17. 8. 2017 žádost žalobce ze dne 11. 7. 2017 o přiznání invalidního důchodu z důvodu nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2017 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) s tím, že pracovní schopnost žalobce poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %. Žalovaná v rámci řízení o námitkách proti

prvostupňovému rozhodnutí nechala vypracovat nový posudek o invaliditě. Posudková lékařka žalované stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 30 %.

2. Žalobce v žalobě po obsáhlém popisu předchozího průběhu jeho léčby a řízení ve věcech dávek nemocenského pojištění namítl, že v napadeném rozhodnutí nebyla dostatečně zohledněna skutečnost, že žalobci nebyla přiznána výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby z důvodu, že u něj nelze očekávat opětovné nabytí pracovní schopnosti. Závěr žalované, že došlo ke zlepšení parametrů oproti vyšetření žalobce v září 2016, nevzal v potaz ani posudek posudkového lékaře vedoucí k ukončení výplaty nemocenského, ani lékařskou zprávu MUDr. G. ze dne 2. 10. 2017, potvrzující, že nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu žalobce. Žalobce prosazuje, že za rozhodující zdravotní postižení měla být v jeho případě považována pouhá funkční porucha podle položky 15 oddílu B kapitoly XV 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 (vyhláška o posuzování invalidity), v podobě postižení periferních nervů, popř. že s ohledem na lékařskými zprávami potvrzovanou progresi postižení mohl být hodnocen podle některé z položek 9 téže kapitoly. Touto možností se posudkový lékař nezabýval, ačkoliv na ni ve svých námitkách žalobce poukazoval. Žalobce podotýká, že i podle specializovaných odborníků nelze syndrom karpálního kanálu (ať již lehký, nebo středně těžký) samovolně vyléčit, a totéž zjevně platí také o ztrátě nervů v koncích amputovaných prstů, v důsledku níž žalobce přišel o citlivost na dotek a trpí nehybností poškozených prstů a částečně i ruky v zápěstí. Žalobce dále trpí pocity přeražení zápěstí, pocity natažené nebo zkrácené šlachy do předloktí, bolestmi až po rameno, mravenčením a brněním ramene. Následkem je také nespavost (maximálně 3 hodiny v kuse) a celodenní únava, neboť chvilková úleva nastává teprve ve stoje s rukou podél těla. Již při teplotách kolem 6 °C trpí omrznutím ruky. V poškozené ruce žalobce také neudrží žádný předmět, natož těžký, pokud na to nepřetržitě nemyslí. Že se jedná o trvalé následky, podle žalobce potvrzuje lékařská zpráva o nezdařené operaci. Viditelnými trvalými následky pak jsou kratší prsty po částečné amputaci, na nichž nelze ani stříhat nehty, neboť s nimi postupuje i kůže s masem na chybějících koncích prstů. Žalobce tak namítá, že při jeho přetrvávajících obtížích a neměnném zdravotním stavu není možné, aby byl jeho zdravotní stav posouzen v rozporu s posouzením posudkového lékaře pro účely dávek nemocenského. Ke stávajícímu postižení se navíc přidala nová komplikace v podobě zvýrazněné axonopatie, což potvrzuje lékařská zpráva z 2. 10. 2017 a výsledky elektromyografického (EMG) vyšetření. Aby přitom toto měření bylo vůbec proveditelné, musí mu lékaři předtím zahřívát ruce v horké vodě.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby s odkazem na skutkový stav zjištěný posudkovým lékařem. S přihlédnutím k žalobcovým námitkám současně navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 259/2017 Sb. (dále jen „organizační zákon“).
4. Ze správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím OSSZ ze dne 5. 12. 2016 již (na rozdíl od předchozích rozhodnutí OSSZ ze dne 1. 6. a 3. 10. 2016) nebyla žalobci přiznána výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby s tím, že u něj nelze očekávat v krátké době od uplynutí podpůrčí doby opětovné nabytí pracovní schopnosti. Poslední rozhodnutí OSSZ se opíralo o posudek posudkového lékaře OSSZ MUDr. D. ze dne 29. 11. 2016, v němž se

v rámci posudkového zhodnocení mj. uvádělo: „Dle aktuálně doloženého odborného nálezu nedošlo ke zlepšení. Je indikována další chirurgická revise. Zdravotní postižení tak nabylo charakteru dlouhodobosti a naplňuje podmínky uznání invalidity dle kap. XV/B/6c) vyhl.359/2009 sb., tj.35% míry poklesu pracovní schopnosti se vznikem invalidity dne 11.07.2016 (značné omezení funkce končetiny pro manipulaci s předměty).“

5. Dne 11. 7. 2017 žalobce požádal o přiznání invalidního důchodu, přičemž trval na jeho přiznání ode dne skončení výplaty nemocenských dávek. Z profesního dotazníku vyplynulo, že má maturitní vzdělání na Středním odborném učilišti zemědělském v Praze a byl zaměstnán jako řidič, v poslední době pak jako servisní mechanik. Dle zprávy ošetřující lékařky neměl žalobce žádné významné zdravotní obtíže s výjimkou omezené hybnosti III. a IV. prstu pravé ruky po amputaci špiček těchto prstů s následkem v podobě omezení hybnosti prvních dvou mezičlánekových kloubů těchto prstů a v podobě neschopnosti udržet předměty v pravé ruce. Žalobce tak není schopen užít pravou ruku k běžným denním činnostem. Posudkový lékař OSSZ (opět MUDr. D.) v posudku o invaliditě ze dne 17. 8. 2017 zpracovaném na základě zdravotní dokumentace ošetřující lékařky (jednalo se o novou ošetřující lékařku poté, co žalobce odešel od předchozí lékařky pro neshody způsobené podle něj předčasným ukončením jeho pracovní neschopnosti) a profesního dotazníku a po osobním vyšetření žalobce dospěl k závěru, že od nabytí pracovní schopnosti dne 12. 11. 2016 došlo k posudkově významné změně a že žalobce již není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %. Za zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určil úžinový syndrom vpravo s následkem spočívajícím v postižení jedné končetiny se středně těžkou poruchou funkce ruky podle položky 4b oddílu C kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity hodnocený (z důvodu ztrátového poranění špiček III. a IV. prstu) na horní hranici rozpětí 20 % poklesem pracovní schopnosti. Posudkový lékař takto stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce již dále neupravoval podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. S odkazem na závěr posudku posudkového lékaře OSSZ vydala žalovaná dne 25. 8. 2017 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobce o invalidní důchod s odůvodněním, že pracovní schopnost žalobce poklesla z důvodu nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %, a proto není invalidní. Dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je totiž pojištěnec invalidní, teprve jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
6. Žalobce napadl prvostupňové rozhodnutí námitkami, v nichž především akcentoval skutečnost, že byl poškozen ukončením jeho pracovní neschopnosti, a dále argumentoval rozporem posudků vydaných posudkovým lékařem OSSZ, jímž má být podle něj zahlazen nesprávný úřední postup jeho předchozí praktické lékařky. Dále pak popsal své zdravotní obtíže (znehýbnění dvou částečně amputovaných prstů, částečné znehýbnění celé pravé ruky v zápěstí s pocitem přeraženého či zaseknutého zápěstí, vypadávání a neudržení předmětů v ruce, nespavost z důvodu bolesti, brnění a mravenčení až do oblasti pravého ramene, mrznutí ruky již za chladnějšího počasí) s tím, že i podle lékařské zprávy MUDr. G. nedošlo ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Přiložená lékařská zpráva ze dne 2. 10. 2017 uvádí, že EMG nález svědčí pro lehké chronické, okem patrné (fokální) poranění (lézi) středního nervu (nervi mediani) v oblasti karpálního tunelu vpravo. Parametry vodivosti nervu se oproti vyšetření ze září 2016 zlepšily, nově je však zvýrazněno postižení nervových vláken (axonopatie) chronického charakteru, které je však ještě mírného stupně.

7. Dne 20. 11. 2017 zpracovala posudková lékařka žalované v rámci řízení o námitkách posudek o invaliditě, v němž na základě osobního vyšetření žalobce při jednání dne 1. 11. 2017 (při něm žalobce byl schopen pouze částečného pokrčení všech prstů pravé ruky, okraje ruky měl chladnější, stisk ruky nedotáhl a k vytvoření špetky mu chyběl 1 cm, přičemž ale nebyly patrné oslabení či úbytek svalů hřbetu ruky či dlaně), zdravotní dokumentace ošetřující lékařky a profesního dotazníku, doplněných o žalobcem předloženou lékařskou zprávu ze dne 2. 10. 2017 vyhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou určila residuální úžinový syndrom s částečným narušením úchopové schopnosti pravé ruky, na rozdíl od posudkového lékaře OSSZ však podřazený pod položku 5b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. deformita prstů rukou při částečně zachované úchopové schopnosti ruky). Posudková lékařka zvolila hodnotu na horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí (tj. 20 %), kterou zvýšila z důvodu profese žalobce dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 10 procentních bodů. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 30 %. Uvedla, že se u žalobce nejedná o úplnou ztrátu úchopové schopnosti dominantní končetiny, přičemž zmínila závěr lékařské zprávy MUDr. G. ze dne 2. 10. 2017. K předchozím posudkům posudkového lékaře OSSZ se nevyjádřila. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 5. 12. 2017, které bylo žalobci doručeno dne 12. 12. 2017, námitky zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Do odůvodnění napadeného rozhodnutí převzala posudkové závěry své lékařky s tím, že zjištěný pokles pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
8. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
9. Soud s ohledem na návrh žalobce doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 10. 4. 2018, která po prostudování spisové dokumentace, rozboru k žalobě připojených lékařských zpráv, lékařské zprávy ošetřující lékařky a vlastního vyšetření žalobce odbornou lékařkou z oboru neurologie uzavřela, že žalobce není invalidní. Konstatovala, že žalobce byl posuzován k výkonu středoškolsky odborných činností charakteru dosavadních profesí žalobce (řidič, servisní mechanik). Dle vyšetření členkou posudkové komise žalobce střídavě využívá obě horní končetiny, pravou horní končetinu držel v ochranném postavení. Oboustranně měl dobrou a symetrickou muskulaturu s dobrou silou při pokrčení i natažení v loketních kloubech, pohyb v ramenním kloubu byl možný v plném rozsahu. Pravá horní končetina byla bez barevných změn s dobrou a symetrickou kožní teplotou, zápěstí bylo pohyblivé v plném rozsahu s lehkou pohmatovou citlivostí uprostřed. Pohyby všemi prsty byly možné, při pokrčení byla pohyblivost snížena o 10 až 20 % rozsahu, porucha sevření byla zjištěna u prvních dvou článků III. a IV. prstu s dlouhými neostříhanými nehty, nepatrně byla nižší síla stisku a síla při opozici palce a III. a IV. prstu. Čítí žalobce uváděl na paži a předloktí normální, na hřbetu ruky lehce snížené a na dlaňové části posledních článků prstů nadměrně citlivé. Vyšetření bylo uzavřeno s tím, že žalobcem uváděné bolesti nemají původ v kořenovém dráždění a že se jedná o lehký smyslově pohybový deficit pravé ruky po operaci pro syndrom karpálního tunelu s trvalým ochranným držením ruky u osoby s nevyhraněnou preferencí horní končetiny.

10. Na základě uvedených zjištění posudková komise dospěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 5. 12. 2017, k závěru, že žalobce trpěl syndromem karpálního tunelu pravé ruky po operaci provedené dne 16. 6. 2016 s přetrvávajícím lehkým chronickým poraněním. Zdravotní postižení je podle posudkové komise namísto podřadit pod položku 4a oddílu C kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti ve výši 10 %. Zvolenou míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise ještě navýšila dle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity z důvodu ztrátového poranění špiček bříšek III. a IV. prstu pravé ruky a s ohledem na profesi žalobce o dalších 10 procentních bodů na celkových 20 %. Hodnocení podle vyšší položky 4b nebylo podle posudkové komise namísto, neboť u žalobce nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení pohybových a smyslových funkcí, neboť jak podle klinického vyšetření, tak podle EMG vyšetření z října 2017 se jednalo o postižení pouze lehkého stupně. V rámci zhodnocení zjištěného zdravotního stavu v této souvislosti posudková komise zmínila, že stav po operacích byl zhojen a dlouhodobě stabilizován a že na pravé ruce nebylo zjištěno svalové oslabení z neaktivity, přičemž hybnost ramenních a loketních kloubů byla zcela v normě, stejně jako byly možné pohyby zápěstí a všech prstů s mírným omezením jejich pokrčení a nepatrně sníženou silou stisku. Byla tak zachována jemná motorika. Postižení nervových vláken III. a IV. prstu bylo pouze mírného stupně. Posudková komise nesouhlasila ani s posudkovým hodnocením posudkové lékařky žalované, neboť u žalobce nebyly zjištěny deformity rukou. Žádný důvod posudková komise neshledala ani pro posouzení navrhané žalobcem, tj. dle položky 15 oddílu B kapitoly XV ve spojení s kapitolou VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to s ohledem na poúrazové ztrátové poranění špiček III. a IV. prstu s minimálním funkčním postižením. Posudková komise dále konstatovala, že nálezy předložené žalobcem spolu se žalobou byly převážně neaktuální, i několik let staré, a nálezy vztahující se ke dni vydání napadeného rozhodnutí odpovídají výslednému posouzení. Zdravotní stav žalobce tak neodpovídá zákonným podmínkám invalidity (a to ani I. stupně).
11. Proti posudku posudkové komise žalobce namítl, že posudková komise se nedostatečně vypořádala se stanovením rozhodné doby pro posouzení jeho zdravotního stavu, neboť žalobce žádal o jeho zpětné posouzení s tím, že za rozhodnou dobu považuje dobu od 12. 11. 2016, kdy mu skončil nárok na výplatu dávky nemocenského pojištění. Datum posouzení ke dni 5. 12. 2017 žalobce považuje za nahodile stanovené. Dále posudkové komisi žalobce vyčítá, že přehlédla údaj v lékařské zprávě ze dne 2. 10. 2017, že se u žalobce objevila a je zvýrazněna axonopatie. Posudková komise podle něj také blíže nevysvětlila, proč při závěru, že zdravotní postižení žalobce nemá být hodnoceno podle položky 15 oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nevzala v potaz, že se u žalobce jedná o postižení po pracovním úrazu. Přitom podle žalobce zprávy o jeho zdravotním stavu a o progresi postižení potvrzují, že by rozhodující příčinou poklesu jeho pracovní schopnosti mohla být v rámci odkazu na kapitolu VI některá z položek č. 9, tedy postižení periferních nervů. Žalobce nepovažuje posudek za úplný a přesvědčivý, neboť v daném případě existuje několik rozdílných závěrů posudkových lékařů, přičemž posudková komise se s těmito rozdílnými závěry dostatečně nevypořádala.
12. V průběhu jednání žalobce zdůraznil, že v situaci existence tří rozdílných posudků s odlišnými diagnózami je třeba srozumitelně zdůvodnit, proč posudková komise dospěla k odlišnému závěru od předcházejících posudkových lékařů. Nestačí pouze bez dalšího konstatovat, že zdravotní stav nelze zařadit pod určitou položku, protože laik nemá

možnost takovému hodnocení porozumět. Nejasný vysvětlení posudku tak žalobce vede k přesvědčení, že jím má být pouze zastřeno pochybení jeho původní ošetřující lékařky při předčasném ukončení jeho pracovní neschopnosti. Žalobce proto navrhl doplnění dokazování doplňujícím nebo přímo srovnávacím posudkem. Žalovaná oproti tomu odkazovala na již zpracovaný posudek ze dne 10. 4. 2018 a navrhovala žalobu zamítnout.

13. Za tohoto stavu musí soud připomenout, že invalidní důchod představuje dávku podmíněnou zdravotním stavem žalobce, rozhodnutí je tedy závislé na jeho zjištění a následném odborném lékařském posouzení. Jelikož žalobce argumentoval chybným posouzením jeho zdravotního stavu v rámci správního řízení, soud doplnil dokazování posudkem Posudkové komise MPSV. Posudková komise vyšla ze spisového materiálu i z lékařských zpráv, na něž žalobce odkazoval v žalobě. Po jejich rozboru a po vyhodnocení vlastního vyšetření žalobce ale dospěla (pokud jde o samotnou invaliditu) k obdobnému závěru jako posudková lékařka žalované, tedy že žalobce není invalidní.
14. Pokud jde nicméně o námitku žalobce, že nebyl dostatečně reflektován závěr OSSZ o tom, že u žalobce nelze v dohledné době očekávat opětovné nabytí pracovní schopnosti, stejně jako o jeho přesvědčení, že vypracované posudky mají zastřít pouze pochybení jeho původní ošetřující lékařky, soud předesílá, že posuzování invalidity podle zákona o důchodovém pojištění je zcela nezávislé na procesu a důvodem posuzování pracovní neschopnosti pro účely dávek nemocenského pojištění. Samotná skutečnost, že určité zdravotní postižení, v němž je spatřován důvod pracovní neschopnosti, se jeví být trvalým, ještě nic nevypovídá o tom, zda je toto zdravotní postižení do té míry závažné, aby omezovalo dlouhodobou pracovní schopnost žalobce do té míry, aby na základě kritérií nastavených zákonodárcem ve vyhlášce o posuzování invalidity odůvodňovalo přiznání invalidního důchodu alespoň prvního stupně. Otázka řádnosti ukončení pracovní neschopnosti žalobce pak k posuzování jeho invalidity již nemá vztah vůbec žádný.
15. Pokud jde o vlastní zdravotní stav žalobce, soud v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí ověřil, že posudek posudkové komise je v dostačující míře přesvědčivý a náležitě odůvodněný, a soud se tak o něj ve svých závěrech mohl opřít. Posudková komise vycházela z dostatečných podkladů, vypořádala se i s lékařskými zprávami, na něž žalobce odkazoval v žalobě, a zhodnotila zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Sama žalobce vyšetřila při jednání konaném dne 10. 4. 2018, přičemž byla správně obsazena (tj. byla složena z lékařů se specializací odpovídající povaze zdravotního postižení žalobce). Zdravotní stav žalobce posoudila jako dlouhodobě nepříznivý. Uvedla, které zdravotní postižení bylo určeno za jeho rozhodující příčinu (úžinový syndrom karpálního tunelu) a podřadila jej pod příslušnou položku stanovenou v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity (položka 4a oddílu C kapitoly XIII), zároveň při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti žalobce zohlednila další postižení žalobce (lehkou axonopatii, tedy postižení nervových vláken, v návaznosti na úrazovou amputaci špiček III. a IV. prstu pravé ruky). Řádně vysvětlila, proč se nepřiklonila k hodnocení posudkových lékařů OSSZ (smyslově pohybové funkce postižené pravé ruky nebyly natolik omezeny, aby je bylo možné hodnotit jako těžkou poruchu ve smyslu položky 4b či dokonce 4c) a žalované (žalobce netrpěl deformitou ruky).
16. Se závěry posudkové komise se přitom soud ztotožňuje a na rozdíl od žalobce je nepovažuje za neúplné či nepřesvědčivé. Pokud jde o zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí (5. 12. 2017), zde byl jeho zdravotní stav dokumentován pouze předcházející lékařskou zprávou z EMG vyšetření u MUDr. G. ze dne 2. 10. 2017 a

následnou prohlídkou před posudkovou komisí (10. 4. 2018). Ostatní lékařské zprávy jsou časově příliš vzdáleny, přičemž zmíněné EMG vyšetření na rozdíl od toho, co uvádí žalobce, výslovně dokumentuje zlepšení jeho zdravotního stavu, pokud jde o postižení středního nervu v souvislosti se syndromem karpálního tunelu, vyšetření neuroložkou činnou v posudkové komisi pak ukazuje jen na minimální funkční postižení pravé ruky.

17. Také pokud jde o možnost, že by žalobce snad byl invalidní alespoň v době od skončení nároku na nemocenské (12. 11. 2016) s tím, že do doby vydání napadeného rozhodnutí se jeho zdravotní stav zlepšil, soud nemůže žalobci přisvědčit. Doba mezi již objektivizovaným zlepšením zdravotního stavu žalobce zachyceným v EMG vyšetření u MUDr. G. dne 2. 10. 2017 a datem uváděným žalobcem (12. 11. 2016) je poměrně krátká (necelých 11 měsíců), přitom již posudek posudkového lékaře OSSZ ze dne 17. 8. 2017, který postižení žalobce v tomto případě správně zařadil (jak nepřímě potvrzuje i posudek posudkové komise, který se z pokynu soudu zabýval zdravotním stavem žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí) mezi položky č. 4 oddílu C kapitoly XIII, toto postižení hodnotil jako nedostačující ke vzniku jakéhokoliv stupně invalidity (středně těžké postižení ruky dle položky 4b), a to i kdyby došlo k dalšímu navýšení nad horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů, neboť i tak by pokles pracovní schopnosti žalobce podle vyhláškou stanovených kritérií nemohl přesáhnout 30 %. Přitom podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, teprve jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
18. Pokud pak žalobce v žalobě zmiňoval předchozí posudek téhož posudkového lékaře OSSZ ze dne 29. 11. 2016, tento posudek je v záležitosti posouzení invalidity žalobce zjevně vadný, neboť hraniční údaj o invaliditě žalobce s 35 % poklesem pracovní schopnosti je v něm uváděn se zcela nesmyslným odkazem na položku 6c oddílu B kapitoly XV přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Položky třídy 6 se však vztahují na stavy po zlomeninách kostí horní končetiny, přičemž v lékařské dokumentaci žalobce není zdokumentováno, že by někdy zlomeninu horní končetiny vůbec utrpěl. Zjevně pak nejsou naplněna ani podrobnější kritéria dané položky zmiňující svalové ochabnutí nebo těžké omezení hybnosti ve dvou velkých kloubech (to u žalobce nebylo nikdy dokumentováno žádnou z jím předkládaných zpráv). I když zde lze posudkové komisi vytknout, že k tomuto žalobnímu bodu se výslovně nevyjádřila, tato dílčí neúplnost její posudkové závěry nezpochybňuje, neboť neadekvátnost zařazení postižení žalobce je v daném případě i lékařsky nevzdělanému laikovi zjevná. Uváděné zařazení přitom není odpovídající, ani kdyby soud uvažoval možnost písařské chyby (ojedinělého překlepu v čísle položky, označení oddílu nebo kapitoly nebo v záměně vyhlášky s dříve platnou).
19. S výjimkou chybějící zmínky o posudku zpracovaném pro účely nemocenských dávek se však posudek posudkové komise vypořádal s tím, proč zdravotní stav žalobce hodnotil podle odlišných položek než předchozí posudkoví lékaři. Pokud jde o posudek zpracovaný v řízení o žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu v prvním stupni, zde posudková komise vyšla z aktuálnějších podkladů k rozhodnému datu (zpráva z 2. 10. 2017 a vlastní vyšetření), za něž s ohledem na požadavek soudu považovala datum vydání napadeného rozhodnutí. Tyto aktuální podklady přitom zjevně ukazují na dílčí zlepšení stavu žalobce (lehká léze středního nervu, velmi dobré výsledky funkčního vyšetření před posudkovou komisí), které plně odůvodňuje použití položky 4a. Oproti tomu posudkový lékař v té době vycházel pouze z lékařského nálezu ošetřující lékařky, který popisoval závažnější

funkční postižení pravé ruky s odkazem na kontrolní EMG vyšetření v srpnu a říjnu 2016, eventuálně z vlastního vyšetření (blíže nepopsaného). I tak ale tehdejší zdravotní stav zjevně neodpovídal položce 4c, neboť nikde nebyla zmiňována svalová atrofie pravé ruky, resp. její praktická nepoužitelnost v důsledku pohybově smyslového postižení odpovídajícího těžkému postižení. Zmínku o posudkově významné změně od 12. 11. 2016 pak nelze přeceňovat, neboť předchozí zařazení v posudku ze dne 29. 11. 2016 bylo, jak již soud shora vysvětlil, zjevně vadné.

20. Navíc v situaci podstatných změn zdravotního stavu žalobce v průběhu několika měsíců (svůj zdravotní stav však žalobce opakovaně označoval za stabilní, popř. hovořil o jeho progresi, tedy zhoršování) by nutně vznikala otázka, zda vůbec byl takový stav stabilizovaný ve smyslu § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění a zda jej bylo vůbec možné hodnotit pro účely posouzení žalobcovy invalidity. Jestliže by zlepšení pracovní schopnosti žalobce v průběhu necelého jednoho roku vedlo k nesplnění podmínek pro přiznání invalidity, takže by uvažovaný stav odpovídající prvnímu stupni invalidity trval jen několik měsíců, vůbec by se ve skutečnosti o invaliditu nejednalo. K době předcházející zániku nároku žalobce na dávky nemocenského pojištění pak s ohledem na okamžik, od něž žalobce žádal přiznání invalidního důchodu, přihlížet nelze. Byť se tedy posudková komise výslovně nezabývala posudkovým zhodnocením zdravotního stavu žalobce v roce 2016 (což bylo dáno zněním zadání posudku formulovaným soudem), toto zhodnocení dostatečně zřetelně plyne z posudku zpracovaného posudkovým lékařem OSSZ již ve správním řízení, který byl nepřímo závěry posudkové komise potvrzen a jehož závěry ob stojí i v kontextu s lékařskými zprávami předkládanými žalobcem a právní úpravou posuzování invalidity.
21. Posudková komise také správně (byť jen velmi stručně) poukázala na to, že žalobce netrpí deformitou ruky. Deformitou se rozumí trvalá chorobná změna tvaru (srov. např. <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/deformita>), v případě žalobce však ztráta špiček dvou prstů nemá chorobný původ, nýbrž vznikla následkem úrazového děje. Navíc nejde o deformitu v pravém slova smyslu (zkroucení apod.) nýbrž o prostý důsledek amputace. Proto nebylo namístě hodnocení podle položky 5b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jež navíc tak jako tak stejně nevedlo k uznání žalobce invalidním, přičemž hodnocení podle vyšší položky 5c předpokládající úplnou ztrátu úchopové schopnosti by už vůbec nepřicházelo v úvahu, neboť žalobce nikdy o úchopovou schopnost pravé ruky nepřišel.
22. Důvodný není ani odkaz žalobce na položku 15 oddílu B kapitoly XV umožňující posouzení poúrazového postižení nervů podle kapitoly VI (žalobce navrhuje položky třídy 9) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V tomto směru posudková komise vysvětlila (byť opět jen zkratkovitě), že následkem úrazu žalobce trpí pouze minimálním funkčním postižením. To ovšem odpovídá odbornému lékařskému závěru posudkové komise, která při znalosti podkladových lékařských zpráv nepovažuje syndrom karpálního tunelu za následek úrazu prstů žalobce, ale za samostatné (a pro pracovní schopnost žalobce stěžejní) zdravotní postižení. Ostatně na uvedené obtíže si žalobce stěžoval a byly mu diagnostikovány až s prodlevou cca půl roku po úraze. Jak plyne z posudku posudkové komise, následkem ztráty špiček prstů na pravé ruce je právě žalobcem zdůrazňovaná axonopatie (poškození nervových vláken), která se však projevuje pouze zvýšenou citlivostí cití posledních článků postižených dvou prstů, v nichž byla poškozena nervová zakončení. Ostatní obtíže naopak souvisejí s úžinovým syndromem a s ním spojeným

poškozením středního nervu, které není důsledkem úrazu, a proto je není možné podřadit pod položku 15 oddílu B kapitoly XV vyhrazenou poúrazovým postižením. K tomu lze jen dodat, že zvýšená citlivost posledních článků dvou prstů zjevně není podřaditelná pod položku 9b kapitoly VI přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, která by teprve umožňovala za určitých podmínek dospět k závěru o invaliditě žalobce v I. stupni, neboť tato položka vyžaduje závažnou poruchu pohybových funkcí a podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části, čemuž stav žalobce v rozhodném období neodpovídal (jeho omezení byla popsána jako méně závažná). Tvrzení žalobce, že syndrom karpálního tunelu byl důsledkem úrazového děje, nemá oporu v předložených lékařských zprávách. Doloženo je pouze jeho diagnostikování v době po úrazu, z čehož však vztah příčiny a následku ještě nevyplývá, naopak se může jednat o obtíže vzniklé již dříve, nebo naopak s časovým odstupem po tomto úrazu.

23. Konečně pokud si žalobce stěžuje na nespavost, ta jednak nebyla lékařskými zprávami objektivizována a jednak je sama o sobě posudkově nevýznamná, neboť příloha vyhlášky o posuzování invalidity ji mezi důvody snížení pracovní schopnosti nezařazuje. Invalidizující by tak z hlediska platné právní úpravy mohly být teprve zdravotní poruchy vyvolané dlouhodobou nespavostí, zpravidla odpovídající některému z postižení podle kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Byť by k takové právní úpravě mohly být vyslovovány určité námitky, soudu nepřísluší přehodnocovat platnou právní úpravu.
24. Nad rámec uvedeného pak soud jako *obiter dictum* uvádí, že důsledky postižení úžinným syndromem nejsou v době od listopadu 2016 zdokumentovány, nejbližší následná lékařská zpráva ze dne 2. 10. 2017 prokazuje jen lehké postižení (zlepšení stavu) a není tak prokázáno, že by postižení žalobce bylo z posudkového hlediska středně těžké (jak by snad mohly naznačovat lékařské zprávy z první poloviny roku 2016), resp. není vyloučeno, že ke zlepšení zdravotního stavu došlo přede dnem 12. 11. 2016. V případě teoretického použití kapitoly VI se tak lze domnívat, že by zdravotní stav bylo možné podřadit pod položku 9a odpovídající lehkému funkčnímu postižení s omezením zatížitelnosti jedné končetiny nebo její části a obtížným vykonáváním některých denních aktivit, jež by invaliditu žalobce nezakládala.
25. V návaznosti na argumentaci žalobce existujícími zdravotními obtížemi, které jej omezují při výkonu práce a na základě nichž se žalobce subjektivně cítí být pracovně neschopný, pak soud konstatuje, že tyto zdravotní obtíže reflektuje závěr posudkových lékařů, že jeho pracovní schopnost poklesla o 20 %, tj. že žalobce není zcela zdravý. Tento pokles pracovní schopnosti však není natolik zásadní, aby za stávající právní úpravy vedl k přiznání invalidního důchodu. V tomto směru však žalobce má možnost požádat OSSZ o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, což by mu, v případě že jeho zdravotní stav odpovídá kritériím zakotveným v § 67 odst. 3 téhož zákona, mělo zlepšit možnost získání zaměstnání, a to třeba i se zvýhodněnými pracovními podmínkami, např. v rámci tzv. chráněných dílen apod.
26. S ohledem na uvedené závěry posudku posudkové komise MPSV, které poskytují v kontextu se žalobcem předloženými lékařskými zprávami a s obsahem správního spisu (zejména posudkem ze dne 17. 8. 2017) přesvědčivý a úplný obraz, soud shrnuje, že napadené rozhodnutí vycházelo sice z částečně nesprávně kategorizovaného zdravotního stavu žalobce, pokud jde o jeho podřazení pod konkrétní položku přílohy k vyhlášce o

posuzování invalidity, avšak tato vada neměla vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť z doplněného dokazování v řízení před soudem vyplynulo, že žalobce vskutku nebyl v období od zániku nároku na dávky nemocenského až do vydání napadeného rozhodnutí invalidním ani v prvním stupni. V takové situaci soud nepovažoval za potřebné ani doplňovat důkazní řízení doplňujícím či srovnávacím posudkem, neboť stávající důkazní materiál byl pro závěr o skutkovém stavu dostačující. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

27. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšné žalované žádné náklady v řízení nevznikly. Případné náklady by však s ohledem na ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. stejně nebyly nahraditelné. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Praze dne 20. června 2018

Mgr. Ing. Petr Šuránek v. r.
samosoudce