



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Tomášem Kocourkem v právní věci žalobce: **Z. D.**, bytem R., P., zastoupen Mgr. Jiřím Kokešem, advokátem se sídlem Na Flusárně 168, Příbram, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2014, čj. X,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2014, čj. X, a rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2014, čj. X, **se zrušují** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobci na náhradě nákladů řízení částku 6.051 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupce žalobce Mgr. Jiřího Kokeše, advokáta.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou u zdejšího soudu dne 26. 8. 2014 domáhá zrušení rozhodnutí žalované, označeného v záhlaví rozsudku (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2014, čj. X. Posledně uvedeným rozhodnutím žalovaná rozhodla na základě § 56 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), že se

žalobci snižuje od 8. 6. 2014 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Žalobce v žalobě napadl správnost posouzení zdravotního stavu žalobce v řízení před žalovanou. Domnívá se, že podřazení rozhodujícího zdravotního postižení žalobce lékařskou posudkovou službou (LPS) žalované pod kapitolu XV., oddíl B, položku 13, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, jemuž odpovídá výsledná míra poklesu pracovní schopnosti navýšená dle § 3 této vyhlášky ve výši 40 %, je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. Dle lékařské zprávy MUDr. Z. ze dne 25. 2. 2014 není žalobce v důsledku svého zdravotního stavu schopen zatěžovat levou dolní končetinu, tj. není téměř schopen stání, chůze, a to ani na kratší dobu či vzdálenost, je schopen jen omezené asymetrické chůze o holi. Podle rentgenového vyšetření trpí žalobce těžkou artrózou levého kolena prakticky IV. stupně, kloubní štěrbina je téměř zaniklá. Totéž plyne i ze zprávy MUDr. R. ze dne 26. 2. 2014.

Žalobce se domnívá, že by jeho zdravotní postižení mělo být hodnoceno dle kapitoly XV., oddílu B, položky 14, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti by měla být hodnocena na horní hranici stanoveného rozpětí, tj. ve výši 70 %. Ad eventum by mělo být zdravotní postižení hodnoceno dle kapitoly XII., oddílu A, položky 2, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to opět na horní hranici stanoveného rozpětí ve výši 70 %. Navíc by měla být výsledná míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o plných 10 %, neboť příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je více zdravotních postižení, mj. i nově objevená hypertenze. Žalobce se domnívá, že má nárok na invalidní důchod ve výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

Žalovaná podala k žalobě vyjádření, v němž odkázala na svůj posudkový závěr. Navrhla, aby byl pro účely soudního řízení posouzen zdravotní stav žalobce posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Při jednání, které bylo ve věci nařízeno, setrvali účastníci na svých procesních stanoviscích. Žalobce navrhl, aby soud vzal za základ svých skutkových zjištění posudek PK MPSV v Plzni (viz níže) a rozhodl v souladu s jeho závěry. Žalovaná ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.

Poté, co soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a po vyčerpání řádných opravných prostředků, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti:

Žalobce požádal dne 14. 1. 1985 o přiznání částečného invalidního důchodu úrazového. Rozhodnutím Úřadu důchodového zabezpečení ze dne 20. 2. 1985 byl žalobci od 3. 2. 1985 přiznán částečný invalidní důchod úrazový. Dne 12. 6. 1986 požádal o přiznání plného invalidního důchodu. Posudková komise sociálního zabezpečení Okresního národního výboru v Příbrami při jednání dne 12. 6. 1986 dospěla k závěru, že žalobce je plně invalidní podle § 25 odst. 3 zákona č. 121/1975 Sb. v důsledku úrazu ze dne 14. 3. 1984. Invalidita vznikla dnem 12. 6. 1986. V rámci následných kontrolních lékařských prohlídek bylo potvrzeno, že žalobce je plně invalidní.

Při kontrolní lékařské prohlídce dne 8. 6. 2001 bylo zjištěno, že žalobce již nadále není plně invalidní, jeho pracovní schopnost poklesla jen o 40 %, což odpovídá částečné invaliditě. Rozhodnutím žalované ze dne 2. 7. 2001 byl žalobci odňat s účinností od 8. 8. 2001 plný invalidní důchod. To bylo potvrzeno i při kontrolní lékařské prohlídce dne 18. 6. 2004.

Dne 27. 9. 2004 požádal žalobce o přiznání plného invalidního důchodu. Při zjišťovací lékařské prohlídce bylo dne 22. 10. 2004 zjištěno, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 50 %, jak odpovídá kapitole XV., oddílu G, položce 6, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. (40 %) a zvýšení pro náročnost povolání dle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. o dalších 10 %. Rozhodnutím ze dne 11. 11. 2004 zamítla žalovaná žádost o plný invalidní důchod.

Dne 7. 2. 2005 požádal žalobce znovu o plný invalidní důchod. Při zjišťovací lékařské prohlídce dospěla lékařská posudková služba Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ Příbram“) k závěru, že rozhodující zdravotní postižení žalobce je třeba podřadit pod kapitolu XV, oddíl F (dorzopatie, deformující dorzopatie a spondylopatie), položku 2 (degenerativní změny na páteři a ploténkách), písm. e) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., takže pracovní schopnost žalobce poklesla o 60 %. Míru poklesu je dále třeba navýšit pro další zdravotní postižení (náročnost povolání) o 10 % na výsledných 70 %. Žalobce je tedy plně invalidní. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 10. 4. 2008 byl žalobci plný invalidní důchod ponechán.

Při kontrolní lékařské prohlídce dne 27. 1. 2012 LPS OSSZ Příbram zjistila, že k tomuto dni došlo ke změně stupně invalidity žalobce. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je třeba podřadit pod kapitolu XV., oddíl B, položku 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %, která se již dále nemění. Rozhodnutím ze dne 9. 2. 2012 rozhodla žalovaná o snížení invalidního důchodu od 8. 3. 2012 z invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně (vypláceného dle přechodných ustanovení zákona č. 306/2008 Sb. ve výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně). V námitkovém řízení LPS žalovaná podřadila rozhodující zdravotní postižení žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity,

čemuž odpovídá míra poklesu pracovní schopnosti v horní hranici stanoveného rozpětí ve výši 50 % (po zohlednění bolestivého syndromu páteřního a náročnosti profese), bez dalšího navýšení. Rozhodnutím žalované ze dne 31. 5. 2012 bylo její rozhodnutí o snížení invalidního důchodu změněno tak, že se výše invalidního důchodu snižuje na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.

Žalobce napadl rozhodnutí žalované ze dne 31. 5. 2012 žalobou, která byla u Krajského soudu v Praze projednána pod sp. zn. 42 Ad 62/2012. Ze soudního spisu vedeného v této věci soud zjistil, že soud nechal posoudit zdravotní stav žalobce dvěma posudkovými komisemi. PK MPSV v Praze v posudku ze dne 20. 9. 2012, ve znění doplňujícího posudku ze dne 18. 12. 2012, za účasti ortopeda a neurologa, dospěla k závěru, že plná invalidita byla v minulosti přiznána žalobci posudkovým omylem. To platí i pro uznání plné invalidity v roce 2005, kdy byla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vzata vertebrogenní symptomatologie. Nejednalo se však o těžký nepříznivý funkční nález a vertebrogenní symptomatologie podstatným způsobem neomezovala schopnost soustavné výdělečné činnosti, dominující byla poúrazová porucha funkce levé dolní končetiny. K datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované bylo možno za rozhodující příčinu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti považovat zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B, položce 9, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s hodnocením na horní hranici ve výši 50 %, a to vzhledem pracovní kvalifikaci žalobce a vertebrogenním obtížím. Důvody pro navýšení výsledné míry poklesu pracovní schopnosti na základě § 3 vyhlášky o posuzování invalidity shledány nebyly. Nebyly splněny předpoklady pro hodnocení dle písm. e) totožné položky, neboť nedošlo ke ztuhnutí dvou kloubů. Teoreticky by bylo možné hodnotit rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti i dle kapitoly XV., oddílu B, položky 13, písm. c) se stejnou mírou poklesu ve výši 50 %. Posudková komise vyloučila hodnocení dle kapitoly XV., oddílu B, položky 14, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobce nedošlo ke vzniku pakloubu, což je důsledek porušeného hojení zlomeniny kosti, kdy mezi úlomky nedojde ke kvalitnímu spojení osifikací, nýbrž převážně vazivem. Zlomenina však byla v daném případě zhojena řádně. Tzv. srovnávací posudek zpracovala PK MPSV v Plzni, jež rovněž vyhodnotila posouzení zdravotního stavu žalobce ze strany LPS OSSZ Příbram v letech 2005 a 2008 (plná invalidita) jako posudkový omyl. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí je postižení dle kapitoly XV., oddílu B, položky 9, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť jde o ztuhnutí jednoho kloubu s dopadem na funkci postižené končetiny. Jelikož jde prakticky o ankylosu se svalovými atrofiemi, byla míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena na horní hranici uvedené položky, tj. ve výši 50 %. Vzhledem k postižení páteře a s ohledem na profesi žalobce byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti navýšena dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 60 %. Krajský soud v Praze rozsudkem ze dne 24. 4. 2013, čj. 42 Ad 62/2012 – 62, žalobu zamítl, neboť shledal správným závěr žalované, že zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě II. stupně, což bylo prokázáno shodnými závěry posudků obou PK MPSV.

Rozhodnutím žalovaného ze dne 27. 8. 2013 byl žalobci přiznán od 8. 3. 2013 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši odpovídající přepočtení dříve pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně koeficientem stanoveným zákonem o důchodovém pojištění.

Dne 7. 4. 2014 se žalobce podrobil další kontrolní lékařské prohlídce u OSSZ Příbram. Posudkový lékař dospěl k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobce je těžké omezení hybnosti levého kolena při sekundární posttraumatické arthrose se zkrácením končetiny s přihlédnutím k vertebrogenním obtížím, pro něž se ale žalobce zjevně pravidelně neléčí. Celkově je tedy funkční postižení hodnoceno jako středně těžké až těžké, a to pro svalové atrofie a značně omezenou funkci dolní končetiny. Zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu XV., oddíl B, položku 13, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici ve výši 35 %. Výsledná míra poklesu pracovní schopnosti byla dále navýšena pro další choroby, včetně nově objevené hypertenze, o 5 % na celkových 40 %. Pokles pracovní schopnosti žalobce tak odpovídá invaliditě I. stupně, ke změně došlo dnem 7. 4. 2014.

Žalovaná rozhodnutím ze dne 22. 4. 2014 snížila od 8. 6. 2014 výši invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

Žalobce podal proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2014 námitky. V rámci řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen dne 11. 6. 2014 LPS žalované. Rozhodujícím zdravotním postižením žalobce je středně těžké až těžké postižení funkce končetiny na podkladě postižení levého kolene při sekundární posttraumatické arthrose se zkrácením končetiny, se svalovými atrofiemi a se značně omezenou funkcí dolní končetiny. Toto postižení bylo podřazeno pod kapitolu XV., oddíl B, položku 13, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž pokles pracovní schopnosti je hodnocen na horní hranici 35 %. Míra poklesu je dále zvýšena pro vertebrogenní obtíže a nově zjištěnou hypertenzi o 5 % na výsledných 40 %. Námitka, že se zdravotní stav žalobce zhoršil, není důvodná, neboť pouhazové postižení jednoho velkého kloubu na dolní končetině s následnou sekundární artrozou těžkého stupně omezuje funkci dolní končetiny na úrovni středně těžkého funkčního postižení, ovšem další klouby uvedené končetiny postiženy nejsou, takže maximální možná míra poklesu pracovní schopnosti je 35 %. Výraznější neurologická symptomatologie nebyla objektivizována, stav je dlouhodobě stabilizovaný.

Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná námitky zamítla a rozhodnutí ze dne 22. 4. 2014 potvrdila.

Žaloba je důvodná.

Invalidní důchod je dávkou důchodového pojištění, která je podmíněna dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce (invaliditou). O invaliditu jde tehdy, jestliže v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pojištěnce nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Podle míry poklesu pracovní schopnosti se rozlišuje invalidita prvního stupně (pokles pracovní schopnosti v rozmezí 35 až 49 %), invalidita druhého stupně (pokles o 50 až 69 %) a invalidita třetího stupně (pokles nejméně o 70 %). Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přičemž se bere v úvahu, zda zdravotní postižení ovlivňuje pracovní schopnost trvale, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, zda je pojištěnec schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti a v neposlední řadě i schopnost využití zachované pracovní schopnosti (resp. schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek). O stabilizovaný zdravotní stav jde tehdy, jestliže se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti, a to i za podmínky dodržování určité léčby nebo pracovních omezení. O adaptaci pojištěnce na zdravotní postižení jde pak tehdy, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti (§ 39 odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění).

Jestliže se zjistí, že po přiznání invalidního důchodu se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, sníží se důchod ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen [§ 56 odst. 1 písm. d) a c) zákona o důchodovém pojištění].

Námítky žalobce proti napadenému rozhodnutí spočívají výlučně ve zpochybnění závěrů posudků jeho zdravotního stavu vypracovaných OSSZ Příbram a žalovanou. Soud předeseílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, sám zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudková činnost předpokládá odborné lékařské znalosti a znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek vypracovaný PK MPSV je jedním z důkazů v soudním řízení a soud jej hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. jako kterýkoliv důkazní prostředek. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý [srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003 – 54, rozsudek NSS ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012 – 24, nebo rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013 – 20].

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity (viz např. rozsudek NSS ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013 – 22).

Soud si v této věci vyžádal nejprve posudek PK MPSV v Praze. Posudková komise, jejímž členem byla neuroložka a jako konzultant i chirurg - ortoped, se zabývala námitkami žalobce na podkladě zdravotnické dokumentace vedené ošetřujícím praktickým lékařem MUDr. P., správního spisu OSSZ Příbram, lékařských zpráv předložených žalobcem a výsledků odborného neurologického vyšetření v komisi. Posudková komise zohlednila všechna zjištěná zdravotní postižení žalobce, přičemž rozhodujícím postižením z pohledu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je významná porucha funkce levé dolní končetiny v důsledku artrózy IV. stupně levého kolenního kloubu, zkratu levé dolní končetiny o 5 cm v důsledku úrazu ze dne 14. 3. 1984, jehož hlavní součástí byla tříštivá zlomenina levé kosti holenní v oblasti kolenního kloubu. Dalším postižením je sekundární bolestivý syndrom bederní páteře a arteriální hypertenze I. stupně. PK MPSV podřadila rozhodující zdravotní postižení pod kapitolu XV., oddíl B, položku 13, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. Jedná se o omezení funkce jedné dolní končetiny po tříštivé zlomenině levého bérce, se znikem svalové atrofie ve stehně a v lýtku bez poúrazové deformity, s rozvojem druhotné artrosy kolenního kloubu až IV. stupně blížící se ankylose. Omezení funkce této končetiny je značné, nedošlo nicméně k úplné ztrátě její opěrné funkce. Horní hranici procentního rozpětí volila komise z důvodu značného omezení funkce této končetiny, pro něž jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. S ohledem na progredující vertebrogenní

postižení byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena vzhledem k jeho značné závažnosti o 10 % na výsledných 45 %. Hypertenze I. stupně je bez orgánových komplikací, není posudkově významná. Srovnatelný zdravotní stav byl dokladován při minulém posouzení dne 31. 5. 2012, od té doby se funkční stav levé dolní končetiny podstatněji nezměnil, dle neurologa došlo k progresi bolestivého páteřového postižení, funkčně významná neurologická symptomatologie však není dokumentována. Postižení pohybového aparátu vzniklé následkem těžkého úrazu, v popředí s bolestivým subtotálním ztuhnutím kolenního kloubu a celkovým oslabením levé dolní končetiny, je stabilizováno, o čemž svědčí charakter léčby v posledních letech (absence odborných vyšetření, použití běžných analgetik pro útlum bolesti). Hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení dle položek navrhovaných žalobcem v žalobě není možné, neboť nedošlo ke vzniku poúrazového pakloubu, v dané věci jde o poúrazovou degeneraci kloubu vysokého stupně až do subtotálního znehybnění. Revmatoidní artritida je jiným onemocněním (zánětlivé).

Žalobce se se závěry posudku neztotožnil a poukázal na rozdílné závěry posudku podaného v tomto soudním řízení od posudku zpracovaného toutéž posudkovou komisí v předcházejícím soudním řízení dle stavu ke dni 31. 5. 2012. V návaznosti na to si vyžádal soud od PK MPSV v Praze doplňující posudek k osvětlení otázky, proč je zdravotní stav žalobce v nynějším posudku hodnocen jako méně závažný ve srovnání s posudkem z roku 2012, ačkoliv je současně konstatováno, že ke změně zdravotního stavu nedošlo.

V doplňujícím posudku ze dne 27. 10. 2016, k jehož zpracování PK MPSV v Praze přibrala lékaře z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, setrvala posudková komise na svém závěru. Zdůraznila, že zdravotní stav žalobce, pokud jde o rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti, je stabilizovaný. Zopakovala, že srovnatelný zdravotní stav byl dokladován při minulém posouzení PK MPSV v Praze v jiném složení členů komise, kdy bylo rozhodující postižení hodnoceno dle kapitoly XV., oddílu B, položky 9, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy jako úplné ztuhnutí jednoho kloubu v nepříznivém postavení. Ve skutečnosti je však ztuhnutí kloubu neúplné (subtotální) a nebylo zjištěno, že by došlo k vybočení kloubu, jde tedy o postavení příznivé, končetina neztratila svoji opěrnou funkci. Předchozí hodnocení PK MPSV tedy bylo posudkově nadhodnocené.

Při hodnocení posudku zpracovaného PK MPSV v Praze, včetně doplňujícího posudku, dospěl soud k závěru, že posudek není přesvědčivý, pokud jde o zdůvodnění odlišnosti klasifikace rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při současném hodnocení v porovnání s hodnocením provedeným PK MPSV v Praze v roce 2012. PK MPSV v Praze již v roce 2012 podrobila kritickému zkoumání předchozí posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobce provedené OSSZ Příbram a dospěla k závěru, že došlo k posudkovému nadhodnocení. Jak plyne z doplňujícího posudku PK MPSV v Praze ze dne 18. 12. 2012 (str. 5 posudku), komise vycházela ze zjištění, že u žalobce nedošlo ke ztuhnutí dvou kloubů, proto vyloučila klasifikaci rozhodujícího zdravotního postižení dle položky 9, písm. e) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Posudková komise vycházela též z toho, že postižená dolní končetina neztratila zcela svoji funkci, žalobce je schopen chůze i krátkého stání s oporou francouzské hole.

Z ustálené judikatury správních soudů plyne, že v případě, že dochází ke snížení výše invalidního důchodu, či dokonce k jeho odnětí je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla dávka přiznána v původní výši, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu změny stupně invalidity. Je tedy třeba přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace při porovnání s obdobím, kdy byla přiznaná dávka naposledy ponechána, případně zda byla ponechána na základě posudkového omylu. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci (viz rozsudek NSS ze dne 28. 1. 2010, čj. 4 Ads 167/2009 – 115). Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu tzv. posudkový omyl (viz rozsudek NSS ze dne 26. 9. 2008, čj. 6 Ads 31/2007 – 67, a v něm citovanou judikaturu).

Ke zlepšení zdravotního stavu žalobce nedošlo, PK MPSV v Praze v posudku zpracovaném pro toto řízení vyhodnotila zdravotní stav jako srovnatelný se stavem zjištěným při posledním posouzení v roce 2012, naopak byla ojediněle zaznamenána progresse neurologických příznaků vertebrogenního postižení páteře. Změnu stupně invalidity nelze odůvodnit ani stabilizací zdravotního stavu žalobce. Posudková komise přesvědčivě uvedla, že zdravotní stav žalobce je vzhledem k době, která uplynula od úrazu, jehož následkem je nynější dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stabilizovaný. To ovšem neznamená, že by ke stabilizaci došlo teprve v době od předchozího posouzení zdravotního stavu v roce 2012 do doby rozhodné pro posouzení zdravotního stavu v současném řízení (tedy do roku 2014). Ke stabilizaci došlo dávno před rokem 2012, takže stabilizací zdravotního stavu nelze odůvodnit současnou změnu stupně invalidity. Posudková komise při odůvodnění změny posudkového hodnocení zdůraznila, že předchozí posudkové hodnocení provedené v roce 2012 je nadhodnocené, bylo provedeno posudkovou komisí v jiném personálním složení. PK MPSV v Praze přesvědčivě odůvodnila, proč nelze rozhodující zdravotní postižení posuzovat dle položky 9, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (nejde o totální ztuhnutí dvou kloubů, kloub je v příznivém postavení). Tomu ostatně přisvědčila i PK MPSV v Plzni ve srovnávacím posudku, který si soud vyžádal (k tomu viz níže). PK MPSV v Praze však přesvědčivým způsobem neodůvodnila, proč nelze zdravotní postižení žalobce podřadit pod položku 13, písm. c), nebo položku 9, písm. c), u nichž činí míra poklesu pracovní schopnosti až 50 %, což odpovídá invaliditě II. stupně (tedy zachování dosavadní výše invalidního důchodu). Tyto položky se přitom nevyznačují totálním ztuhnutím kloubu, ztuhnutím

v nepříznivém postavení ani absolutní ztrátou funkce levé dolní končetiny, takže výhrady, které posudková komise vznesla proti aplikaci položky 9, písm. d), nemohou ve vztahu k těmto odlišným položkám obstát. PK MPSV v Praze tedy přesvědčivě zdůvodnila předchozí posudkové nadhodnocení, pokud jde o konkrétní dříve užitou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ovšem již se nevypořádala s tím, zda ze stejných důvodů by bylo nadhodnocené i posouzení dle jiných, v úvahu rovněž přicházejících položek, u nichž by přitom (i vzhledem k závažnému sekundárnímu zdravotnímu postižení žalobce) byl zachován dosavadní stupeň invalidity. Ani poté, co soud vyžádal doplňující posudek, PK MPSV v Praze přesvědčivě neodůvodnila změnu stupně invalidity. Posudek, který tato posudková komise podala, včetně jeho doplnění, není přesvědčivým posudkem, byť se na jeho formování podíleli tři lékaři různých relevantních odborností, a soud jej nemohl pojmout za základ svého rozhodnutí.

Za této procesní situace proto soud požádal PK MPSV v Plzni o podání tzv. srovnávacího posudku. Tato posudková komise, jejímiž členy byli odborní lékaři z oboru ortopedie a neurologie (tedy obdobné složení jako PK MPSV v Praze), podala posudek dne 31. 1. 2017, jenž vychází ze správního spisu OSSZ, zdravotnické dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. P., lékařských zpráv předložených žalobcem, vyšetření neurologem v PK MPSV v Praze ze dne 9. 3. 2015 a vyšetření ortopedem i neurologem při jednání PK MPSV v Plzni. PK MPSV v Plzni konstatovala, že od posouzení zdravotního stavu k datu 31. 5. 2012 se zdravotní stav žalobce významně nezměnil, postupně progredují sekundární degenerativní změny v oblasti pohybového aparátu, zejména levé dolní končetiny a bederní páteře. Zjištěnému zdravotnímu stavu je nejbližší a funkční postižení vystihuje nejlépe položka 9, písm. c), kapitoly XV., oddílu B přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. U žalobce se jedná o těžké omezení hybnosti levého kolenního kloubu s deformitou a arthrotickým postižením na úrovni fibrosní ankylosy v extenzi se zachovaným rozsahem pohybu cca 10° do flexe. Zkrat levé dolní končetiny je 5 cm, je přítomna atrofie svalstva stehna a bérce. Vzhledem k rozsahu funkčního postižení, kdy je výrazně narušen stereotyp chůze a v důsledku toho dochází k rozvoji sekundárních vertebrogenních degenerativních změn na bederní páteři, hodnotí PK MPSV v Plzni míru poklesu pracovní schopnosti horní hranicí procentuálního rozpětí, tedy ve výši 50 %. Důvod pro navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala, arteriální hypertenze takový postup neodůvodňuje, neboť žalobce se pro ni neléčí, vysoký krevní tlak byl naměřen přechodně, nejsou prokázány žádné orgánové změny, takže nemá žádný dopad na míru poklesu pracovní schopnosti. Dále PK MPSV v Plzni uvedla, že zvolená položka lépe vystihuje postižení levé dolní končetiny než položka 9, písm. d), neboť ztuhnutí levého kolenního kloubu není úplné, i když zachovaný rozsah pohybu je minimální. Pokud by přesto hodnotila posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti dle této položky, bylo by hodnocení shodné, a to s ohledem na dopad na funkci končetiny. Rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobce by bylo možné hodnotit i dle položky 13, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, funkční nález by byl hodnocen jako těžké postižení. Takové zařazení by nevedlo ke změně stanovené procentní míry poklesu pracovní schopnosti.

Hodnocení dle položky 14, písm. b) a dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2, písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity není odůvodněné, neboť nedošlo ke zhojení zlomeniny pakloubem, což je porucha hojení zlomené kosti, při níž nedojde ke kostěnému srůstu fragmentů, jež zůstanou spojeny jen vazivem, a postižení není důsledkem autoimunního zánětlivého onemocnění, jímž je revmatoidní artritida. PK MPSV v Plzni uzavřela, že žalobce je nadále invalidní pro invaliditu II. stupně, a to od 29. 2. 2012 (předchozí posouzení jako invalidity III. stupně, resp. plné invalidity bylo posudkově nadhodnocené).

Soud shledal posudek PK MPSV v Plzni úplným, neboť vycházel ze všech podkladů, které jsou v dané věci k dispozici, a z lékařských zpráv předložených žalobkyní, zohlednil dopad všech zjištěných zdravotních postižení na míru poklesu pracovní schopnosti žalobce a vypořádal se se všemi námitkami žalobce (zejména s jím navrhaným posouzením rozhodujícího zdravotního postižení). Posudek PK MPSV v Plzni hodnotí soud jako přesvědčivý, neboť posudková komise se v něm srozumitelně a logicky vypořádala s možností podřadit rozhodující zdravotní postižení pod konkrétní položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Položka 9, písm. c) je definována tak, že jde o těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení (35 - 50 %). Uvedla-li PK MPSV v Plzni, že jde o těžké omezení hybnosti levého kolenního kloubu s nepatrným zachovaným rozsahem pohybu, přičemž současně došlo ke zkratu této končetiny o 5 cm a k atrofii svalstva stehna a bérce, je zřejmé, že takové zdravotní postižení lze podřadit pod uvedenou položku. PK MPSV v Praze se pak k důvodům, pro něž nelze zdravotní postižení žalobce hodnotit podle této položky, vůbec nevyjádřila (viz výše), takže nelze tím za to, že by správnost tohoto dílčího závěru PK MPSV v Plzni byla vyvracena přesvědčivou argumentací PK MPSV v Praze týkající se totožného aspektu. Rovněž stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí stanoveného pro tuto položku je logicky odůvodněno, a to rozsahem funkčního postižení (výrazné narušení stereotypu chůze) a rozvojem sekundárních vertebrogenních degenerativních změn na bederní páteři. Co do stupně invalidity přitom posudek PK MPSV v Plzni koreluje předchozímu posouzení zdravotního stavu provedenému v roce 2012, resp. 2013, takže na obsah tohoto posudku není třeba klást obsahové nároky jako na posudky, které dospívají k závěru o změně stupně invalidity nebo zániku invalidity.

V situaci, kdy soud má k dispozici dva posudky posudkových komisí, které dospívají k odlišným závěrům, přičemž jeden z těchto posudků nesplňuje kritérium přesvědčivosti posudku, takže jej nelze použít jako podklad pro zjištění skutkového stavu, nebylo třeba provádět další dokazování či jiné úkony za účelem odstranění rozporů mezi posudky (viz rozsudek NSS čj. 4 Ads 167/2009 – 115). V řízení totiž existuje toliko jeden posudek, který je způsobilým podkladem pro rozhodnutí soudu o žalobě.

Soud tedy při posuzování žalobního bodu, podle něhož nebyl v řízení před žalovanou správně zjištěn skutkový stav věci (zdravotní stav žalobce), vyšel z posudku PK

MPSV v Plzni, který vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý. Ani jeden z účastníků řízení proti němu ostatně žádné výhrady nevznese, žalobce se s jeho závěry ztotožnil, žalovaná se k tomuto důkazu nevyjádřila (nezpochybnila jeho správnost). Z posudku plyne, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 50 %, což odpovídá invaliditě II. stupně. Současně je v něm přesvědčivě zdůvodněno, proč nelze rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce hodnotit dle žalobcem předestřených položek přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, které by svědčily o tom, že žalobce je invalidní ve III. stupni.

Soud tedy uzavírá, že žalovaná nesprávně zjistila skutkový stav věci, o nějž následně opřela výrok napadeného rozhodnutí. Soud proto zrušil rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2014, jakož i jemu předcházející rozhodnutí ze dne 22. 4. 2014 podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s., neboť obě dvě rozhodnutí byla zatížena totožnou vadou řízení předcházejícího vydání těchto rozhodnutí, a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). V něm je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.), a sice že od dne 29. 2. 2012, i ke dni 27. 6. 2014, bylo rozhodujícím zdravotním postižením žalobce postižení dle kapitoly XV., oddílu B, položky 9, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že výsledná míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla 50 %, což odpovídá invaliditě II. stupně. Posudek PK MPSV v Plzni ze dne 31. 1. 2017, čj. 2016/2166-PL, zahrne žalovaná v dalším řízení mezi podklady pro nové rozhodnutí (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení mezi účastníky rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl v řízení zcela úspěšný, a má tak právo na náhradu všech účelně vynaložených nákladů řízení. Náklady, které žalobci v řízení vznikly, spočívají v nákladech na zastoupení advokátem. Výše odměny advokáta za zastupování se stanoví v souladu s § 35 odst. 2 s. ř. s. dle vyhlášky č. 177/1996 Sb. (advokátní tarif). Zástupce žalobce provedl v souvislosti s tímto řízením tři úkony právní služby ve smyslu § 11 advokátního tarifu, a to převzetí zastoupení, sepsání žaloby a účast při jednání dne 27. 2. 2017. Odměna za jeden úkon právní služby činí 1.000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bodem 3 advokátního tarifu], výše odměny tak je celkem 3.000 Kč. Vedle odměny přísluší zástupci žalobce rovněž náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč za každý z úkonů právní služby (§ 13 odst. 3 advokátního tarifu), celkem tedy 900 Kč. Hotovým výdajem žalobce je i náhrada cestovních výdajů za cestu zástupce žalobce z Příbrami do Prahy a zpět dne 27. 2. 2017 v délce 120 km. Při spotřebě pohonné hmoty (motorová nafta) ve výši 6,8 l/100 km, ceně pohonné hmoty dle § 4 vyhlášky č. 440/2016 Sb. ve výši 28,60 Kč/1 litr a sazbě základní náhrady za 1 km jízdy dle § 1 vyhlášky č. 440/2016 Sb. ve výši 3,90 Kč/1 km činí výše jízdného 701 Kč. Dále přiznal soud zástupci žalobce náhradu za promeškaný čas dle § 14 odst. 1 písm. a) a odst. 3 advokátního tarifu v rozsahu 4 započatých půlhodin, tj. ve výši 400 Kč, neboť jedna cesta z Příbrami do Prahy do sídla soudu trvá obvykle 45 min. (tedy dvě započaté půlhodiny). Jelikož je zástupce žalobce plátcem DPH, zvyšuje se odměna za zastupování, náhrada hotových výdajů a náhrada za promeškaný čas o částku odpovídající dani, kterou je povinen z odměny a náhrad odvést, tj. o částku 1.050 Kč (21 % z 5.001 Kč; zaokrouhleno dolů dle § 37 odst. 1 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty).

Zástupci žalobce tak náleží odměna a náhrada v celkové částce 6.051 Kč. Náhrada nákladů řízení je splatná ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku [§ 160 odst. 1 věta za středníkem zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), užitý na základě § 64 s. ř. s.], a to k rukám zástupce žalobce (§ 149 odst. 1 o. s. ř.).

P o u č e n í: Proti tomuto rozhodnutí **l z e** 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). Případně-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. Osobě, která splňuje předpoklady pro osvobození od soudních poplatků, může Nejvyšší správní soud ustanovit na její žádost zástupce z řad advokátů.

V Praze dne 27. února 2017

Mgr. Tomáš Kocourek, v. r.
soudce

Za správnost:
Pavλίna Švejdová