



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **P. S.**
bytem X
zast. JUDr. Martinou Hrbatovou, advokátkou
se sídlem AK Karlov 6, Prostějov

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2018, č.j. X, ve věci snížení výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2018, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 5. 3. 2018, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla žalobci postupem podle ust. § 56 odst. 1 písm. e) a ust. § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invaliditu prvního stupně.
2. Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Prostějov ze dne 18. 1. 2018, podle kterého žalobce není podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale byl podle § 39 odst. 2 písm. a) uznán invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35%.
3. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný lékařem žalované dne 12. 6. 2018, podle něhož je žalobce invalidní, avšak se jedná o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 1 písm. a) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v souvislosti s úrazem dne 12. 4. 2016 poklesla jeho pracovní schopnost o 35%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po úrazu dne 12. 4. 2016, tj. stav po zlomenině pravého bérce, který byl řešen operativně. Jedná se i o stav po rozsáhlém poranění měkkých částí bérce s nutností opakovaných nekretomií. Přetrvává rigidita TC kloubu vpravo, rozvoj gonartrozy vpravo, je možná plný došlap. Z dokumentace plyne, že kožní defekty jsou zhojeny a kryty velmi tenkou kůží. Je popsáno lehké omezení hybnosti pravého kolene, přetrvávající výrazné omezení hybnosti v TC kloubu, kotník s omezenou hybností. Dle RTG nálezu je počínající gonartroza vpravo a porostu skeletu. Žalobce zvládá plnou zátěž při chůzi, lépe se mu však chodí s berlí. Dle posudku pak byla hodnocena i nově doložená vyšetření. Rovněž je uvedeno, že ostatní nemoci se podílejí na zdravotním stavu žalobce s menším posudkovým i funkčním dopadem. V jeho případě se jedná o středně těžké funkční postižená dolní končetiny s omezením funkce končetiny s možným plným došlapem. Žalobce je i s ohledem na ostatní nemoci hodnocen při horní hranici rozpětí, tj. 35%. V hodnocení je pak i zohledněn dopad nemocí do pracovního zapojení. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Jeho zdravotní stav odpovídá I. stupni invalidity. Trvalé posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo. Léčení i rehabilitace jsou ukončeny, omezení v TC kloubu se jeví jako trvalé reziduum po úraze, na které je žalobce plně adaptován. Chůze je možná s plným došlapem s berlí. Žalobce je posuzován jako operátor výroby. Zbylý pracovní potenciál lze omezeně využít ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení. Žalobce je schopen rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru.

II. Žaloba

4. Žalobce předně rekapituluje průběh řízení a obsahu rozhodnutí žalované. Namítal, že rozhodnutí je nezákonné, neboť jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě třetího stupně. Dne 8. 6. 2018 utrpěl úraz, když při běžné chůzi za pomoci berlí při přecházení chodníku upadl na pravou dolní končetinu a o obrubník se poranil tak, že utrpěl frakturu condyli

lateralis femoria 1 dx. Musel být operován, a byl hospitalizován do 11. 8. 2018. I v době podání žaloby a ještě cca měsíc poté měl nechodící sádku. Pokud by žalobce byl tak pohyblivý, jak je uvedeno v posudcích, pak by jen stěží při běžné chůzi utrpěl tak závažné zranění. Zranění pak utrpěl ještě před vydáním rozhodnutí, avšak žalovaný jej nijak nehodnotil.

5. Žalobce dále namítal, že správní orgán se nevypořádal v celém rozsahu s jeho zdravotním stavem a nezajistil si všechny dostupné lékařské zprávy, resp. kompletní lékařskou dokumentaci. Po zajištění takovéto dokumentace, doplněné o aktuální dokumentaci, by bylo možné vyžádat si znalecký posudek, případně zprávu PK MPSV, a to vše za účelem komplexního vyhodnocení jeho zdravotního stavu.
6. Žalobce dále namítal, že v rozhodnutí absentuje řádné odůvodnění, což je činí nepřezkoumatelným. Za řádné odůvodnění pak nelze považovat toliko odkaz na posudky lékařů ČSSZ. V prvostupňovém rozhodnutí žalované pak je ve výrokové části nesprávně a nezákonně uvedeno datum 10. 3. 2015.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobce namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu a tudíž žalovaná navrhuje jeho přezkoumání PK MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Replika žalobce

8. Žalobce v replice především uvedl, že žalované nic nebránilo vyžádat si přezkoumání jeho zdravotního stavu před tím, než vydala napadené rozhodnutí, přičemž si musela být vědoma jeho aktuálního zdravotního stavu. Žalobce se pak přezkoumání zdravotního stavu nebrání, i když dle jeho názoru je pro správné posouzení zdravotního stavu kompetentní nezávislý soudní znalec z oboru posudkového lékařství, případně znalecký ústav. V jeho případě se vůbec nezměnily okolnosti rozhodné pro výši důchodu, a pokud ano, tak jeho zdravotní stav byl horší, než v době, kdy mu byl přiznán invalidní důchod třetího stupně.

V. Jednání před soudem dne 14. 11. 2019

9. Právní zástupkyně žalobce při jednání především odkázala na argumenty uvedené v žalobce a k důkazu navrhla provedení dokazování předloženým posudkem ze dne 13. 11. 2019, který vypracoval MUDr. Vítězslav Lorenc.
10. Žalovaná zejména setrvala na svém vyjádření a dále uvedla, že posudek PK MPSV považuje za úplný a přesvědčivý.
11. Soud při jednání provedl důkaz shora uvedeným posudkem.

VI. Jednání před soudem dne 25. 3. 2021

12. Soud při jednání provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 10. 1. 2019 a jeho doplněním ze dne 27. 1. 2020. Soud dále provedl dokazování znaleckým posudkem MUDr. Michala Valíka ze dne 24. 8. 2020, Vyjádřením MUDr. Lorence ke znaleckému posudku MUDr. Michala Valíka a výsledkem znalce (viz dále).
13. Právní zástupkyně žalobce se při jednání především vyjádřila tak, že znalec vycházel z dokumentace a podkladů od PK MPSV a v podstatě je akceptuje a opisuje. Jeho názory jsou pak totožné s argumentací PK MPSV. Zdůraznila, že znalec je zaměstnanec ČSSZ, přičemž zde pobírá plný plat. Dle jejího názoru měl být vyhotoven revizní znalecký posudek, a to znalcem, který není spojen s ČSSZ. Závěrem právní zástupkyně žalobce uvedla, že posouzení OSSZ i ČSSZ je v rozporu se závěry znaleckého posudku MUDr. Lorence. V něm je podrobně popsáno postižení žalobce i stupeň invalidity. MUDr. Lorenc není ve věci jako jediný zainteresovaný a proto z jeho posudku mělo být vycházeno.
14. Zástupkyně žalované především uvedla, že snížení invalidity bylo opakovaně potvrzeno, a to posudky OSSZ, ČSSZ i znalce. Posudek znalce pak považuje za přesvědčivý, přičemž dokládá snížení stupně invalidity z III. stupně na I.

VII. Posouzení věci krajským soudem

15. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
16. Žalobce namítal nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů. K nepřezkoumatelnosti správních rozhodnutí pro nedostatek důvodů uvedl Vrchní soud v Praze v rozsudku ze dne 26.02.1993, sp. zn. 6 A 48/92, SJS 27/0, SP č. 27/1994, že: *„Z odůvodnění rozhodnutí musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námítky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné, nebo jinými řádně provedenými důkazy za vyvrácené, podle které právní normy rozhodl, jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů a jaké úvahy jej případně vedly k uložení sankce v konkrétní výši. Z odůvodnění správního rozhodnutí musí jednoznačně vyplývat, že se správní orgán posuzovanou věcí zabýval, neopomenul žádné účastnickovy námítky a přihlédl i k námitkám strany druhé. Užití argumenty a úvahy správního orgánu nesmí vzbudit pochybnosti o jeho nezávislosti a odbornosti. Z odůvodnění musí plynout vztah mezi skutkovými zjištěními a úvahami při hodnocení důkazů na straně jedné a právními závěry na straně druhé. Pokud by tomu tak nebylo, rozhodnutí by bylo nepřezkoumatelným, neboť by nedávalo dostatečné záruky pro to, že nebylo vydáno v důsledku libovůle.“*
17. Při výkladu pojmu „nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu“ vyšel zdejší soud dále i z konstantní judikatury vztahující se k nepřezkoumatelnosti soudních rozhodnutí, která je shrnuta např. v rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 21.12.2011, č.j. 2 As 85/2011-170 (všechna zde citovaná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz), kde je mj. uvedeno: „K vymezení rozsahu

přezkoumatelnosti soudních rozhodnutí přispěl Ústavní soud, který např. v nálezu ze dne 11.04.2007, sp. zn. I. ÚS 741/06, publ. ve Sb. n. u. ÚS, svazek 45, nález 64, str. 77, vyslovil, že odůvodnění rozhodnutí soudu jednajícího a rozhodujícího ve správním soudnictví, z něhož nelze zjistit, jakým způsobem postupoval soud při posuzování rozhodné skutečnosti, nevyhovuje zákonným požadavkům kladeným na obsah odůvodnění a v konečném důsledku takové rozhodnutí zasahuje do základních práv účastníka řízení, který má nárok na to, aby jeho věc byla spravedlivě posouzena. Ústavní soud rovněž v nálezu ze dne 17.12.2008, sp. zn. I. ÚS 1534/08 (dostupný na nalus.usoud.cz) také konstatoval: „*Soudy jsou povinny své rozhodnutí řádně odůvodnit; jsou povinny též vysvětlit, proč se určitou námitkou účastníka řízení nezabývaly (např. proto, že nebyla uplatněna v zákonem stanovené lhůtě). Pokud tak nepostupují, porušují právo na spravedlivý proces garantované čl. 36 odst. 1 Listiny.*“ V tomto nálezu Ústavní soud dále vyslovil, že „... je-li povinností krajských soudů vyplývající z práva na spravedlivý proces podle článku 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod to, aby se vypořádaly i s námitkami žalobců uplatněnými opožděně, a to z pohledu včasnosti jejich uplatnění, tím spíše je dána povinnost krajských soudů vypořádat se s námitkami uplatněnými v žalobě, tedy řádně a včas“. Z konstantní judikatury Ústavního soudu (např. nález ze dne 20.06.1996, sp. zn. III. ÚS 84/94, publ. ve Sb. n. u. ÚS, svazek 3, nález 34, str. 257, a nález ze dne 26.06.1997, sp. zn. III. ÚS 94/97, publ. ve Sb. n. u. ÚS, svazek 8, nález 85, str. 287) také vyplývá, že jedním z požadavků vyplývajících z práva na spravedlivý proces a z principů právního státu je povinnost soudů svá rozhodnutí odůvodnit. Ve správním soudnictví nachází tato zásada vyjádření v ustanovení § 54 odst. 2 s.ř.s. Z odůvodnění rozsudku musí vyplývat vztah mezi skutkovými zjištěními a úvahami při hodnocení důkazů na straně jedné a právními závěry na straně druhé. Pokud by tomu tak nebylo, rozhodnutí by bylo nepřezkoumatelné, protože by nedávalo dostatečné záruky pro to, že nebylo vydáno v důsledku libovůle a způsobem porušujícím ústavně zaručené právo na spravedlivý proces.

18. Také Nejvyšší správní soud ve svých rozsudcích opakovaně vyslovil, že není-li z odůvodnění napadeného rozsudku krajského soudu zřejmé, proč soud nepovažoval za důvodnou právní argumentaci účastníka řízení v žalobě a proč žalobní námitky účastníka považuje za liché, mylné nebo vyvrácené, nutno pokládat takové rozhodnutí za nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s.ř.s. zejména tehdy, jde-li o právní argumentaci, na níž je postaven základ žaloby. Soud, který se vypořádává s takovou argumentací, ji nemůže jen pro nesprávnost odmítnout, ale musí také uvést, v čem konkrétně její nesprávnost spočívá (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14.07.2005, č.j. 2 Afs 24/2005 - 44, publ. pod č. 689/2005 Sb. NSS, a také rozsudek ze dne 29.07.2004, č.j. 4 As 5/2003-52). Obdobně v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14.11.2007, č.j. 1 Afs 53/2007-34, bylo vysloveno, že „(...) je povinností soudu stranám sporu ozřejmit, jakými úsudky byl veden a k jakým závěrům dospěl“. V této souvislosti lze také poukázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17.01.2008, č.j. 5 As 29/2007-64, v němž se uvádí, že v situaci, kdy „(...) je část odůvodnění rozsudku krajského soudu, v níž se měl krajský soud vyjádřit ke skutkovým a právním otázkám vyplývajícím z uplatněných žalobních bodů, tvořena z valné části toliko pasážemi převzatými bez dalšího komentáře z publikovaného judikátu v jiné, skutkově i právně odlišné věci, aniž by krajský soud zároveň vyložil, jaký význam mají tyto převzaté závěry pro jeho rozhodnutí ve věci, je rozsudek krajského soudu nepřezkoumatelný pro nesrozumitelnost a nedostatek důvodů“. Za nepřezkoumatelná pro nesrozumitelnost pak lze považovat zejména ta rozhodnutí,

kteřá postrádají základní zákonné náležitosti, z nichž nelze seznat, o jaké věci bylo rozhodováno či jak bylo rozhodnuto, která zkoumají správní úkon z jiných než žalobních důvodů (pokud by se nejednalo o případ zákonem předpokládaného přezkumu mimo rámec žalobních námitek), jejichž výrok je v rozporu s odůvodněním, která neobsahují vůbec právní závěry vyplývající z rozhodných skutkových okolností nebo jejichž důvody nejsou ve vztahu k výroku jednoznačné (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 04.12.2003, č.j. 2 Azs 47/2003-130, publ. pod č. 244/2004 Sb. NSS). Také správní rozhodnutí lze považovat za nepřezkoumatelné buď pro nedostatek důvodů, nebo pro nesrozumitelnost. Stejně závěry je tak třeba zásadně vztáhnout i na rozhodnutí správních orgánů.

19. Krajský soud neshledal žádnou z vad, pro kterou by bylo napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné, ať už pro nesrozumitelnost (nelze seznat určitý a jednoznačný výrok, jde o výrok s obsahem rozporuplným, nevykonatelným apod.), nebo pro nedostatek důvodů (odůvodnění je v rozporu s výrokem, popř. jiné důvody než ty, v nichž má mít dle zákona oporu, odůvodnění postrádá rozhodný důvod pro výrok či neobsahuje žádné hodnocení provedených důkazů a závěr z nich učiněný). Ačkoliv tedy je nepochybně povinností orgánů veřejné moci svá rozhodnutí řádně odůvodnit, nelze tuto povinnost interpretovat jako požadavek detailní odpovědi na každou námitku (ve vztahu k soudům srov. např. odst. 61 rozsudku Evropského soudu pro lidská práva ve věci Van de Hurk v. Nizozemí). Nadto je třeba si uvědomit, že orgán veřejné moci na určitou námitku může reagovat i tak, že v odůvodnění svého rozhodnutí prezentuje od názoru žalobce odlišný názor, který přesvědčivě zdůvodní. Tím se s námitkami účastníka řízení vždy (byť implicitně) vypořádá. Nelze proto bez dalšího uzavřít, že absence odpovědi na ten či onen argument žalobce v odůvodnění žalovaného rozhodnutí (či rozhodnutí soudu) způsobuje nezákonnost rozhodnutí či dokonce jeho nepřezkoumatelnost. Takovýto přístup by totiž mohl vést zejména u velmi obsáhlých podání až k absurdním důsledkům a k porušení zásady efektivní a hospodárnosti řízení. Podstatné je, aby se správní orgán (či následně správní soud) vypořádal se všemi základními námitkami účastníka řízení (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28.05.2009, č.j. 9 Afs 70/2008-13).
20. To se ve zde projednávaném případě stalo a soud proto nemůže přisvědčit žalobci v jeho námitce nepřezkoumatelnosti. Jak plyne ze shora uvedeného, tak posouzení toho, zda je žalobce invalidní a v kterém stupni, je především otázkou odbornou, medicínskou. Je proto zcela logické a v souladu se zákonem, pokud žalovaná v rozhodnutí zejména vychází z posudků lékařů žalované a z nich v části cituje. Na základě v posudcích popsanych zdravotních postižení, pak dospívá k závěru o splnění podmínek pro snížení výše invalidního důchodu, jak tomu bylo v posuzovaném případě. I námitky žalobce směřovaly především proti posouzení jeho zdravotního stavu v prvostupňovém rozhodnutí. Žalovaná proto nechala přezkoumat jeho zdravotní stav posudkovým lékařem, čímž i reagovala na jeho námitky a dospěla k závěru o oprávněnosti snížení výše invalidního důchodu provedeného prvostupňovým rozhodnutím.
21. Soud neshledal rozhodnutí žalované nepřezkoumatelným, a proto mohl přistoupit k jeho přezkumu. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 10. 1. 2019. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – ortopedie. V posudku je uvedeno, že žalobce se z jednání ze zdravotních důvodů

omluvil, nebyla pak přítomna ani jeho právní zástupkyně. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobce utrpěl dne 12.4.2016 pracovní úraz charakteru rozsáhlého měkčotkáňového poranění pravého bérce se zlomeninou fibuly, poté, co byl při práci zachycen vysokozdvizným vozíkem. Stav byl řešen operativně, opakovaně byly prováděny nekrektomie měkčotkáňových struktur, opakovaně DE štěpy. Po stabilizaci stavu je žalobce dle doložených odborných zpráv (poslední ze dne 17.4.2018) schopen samostatné chůze bez opory, pro špatný stereotyp chůze však bylo doporučeno používání francouzských holí. Objektivně je pravá dolní končetina od kolene dolů po dorzum nohy zjizvená po opakovaných plastických výkonech, kompletně zhojená jen na lýtku je drobná exkoriace s hematomem, mírný otok v oblasti paty. Docházel na rehabilitace, léčen v ambulanci bolesti pro chronickou neuropatickou bolest Pregabalinem. Pouze při bolesti občasně bere analgetika (Novalgin) s velmi dobrým efektem. Dle rtg. vyšetření je poúrazová artróza pravého hlezenního kloubu s omezenou hybností 0-5-20, rtg. osteoporóza skeletu po dlouhodobé hypomobilitě a počínající artróza pravého kolene bez omezení hybnosti. Z dokumentace PL pak byly doplněny zprávy z traumatologie ze dne 1. 11. 2018, dle které si žalobce přivodil při pádu dne 8.6. 2018 frakturu laterálního kondylu femuru vpravo, která byla řešena operativně. Koleno je objektivně při kontrole klidné, bez náplně s omezením flexe na 80 st. pro bolest. Následně byl vyšetřen dne 29. 11. 2018 na rehabilitaci, kde již koleno s minimálním omezením aktivní flexe, je poměrně dobrý stereotyp chůze, vazy bérce jsou prokresleny, stav se stabilizuje, je indikována lázeňská léčba. Z posudkového hlediska se tedy jedná o poúrazové středně těžké omezení postižení funkce končetiny s omezením některých denních aktivit dle kap XV., odd. B, položky 13 b) vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV posoudila věc zcela ve shodě s lékařem OSSZ i lékařem v námitkovém řízení. Těžké postižení hybnosti pro těžkou deformitu s podstatným omezením funkce končetiny a celkové pohyblivosti pak dle pol. 13 c) není prokázáno. Pokud by stav byl hodnocen jako omezení nebo ztuhnutí pohybu v hlezenním kloubu dle kap XV., odd. B, položky 11 (procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%) nedosáhl by žádného stupně invalidity. Stejně tak hodnocení samotného funkčního postižení končetiny dle kapitoly 13 by náleželo do položky 13 a), tj. lehké funkční postižení (procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-15% bez přihlédnutí k profesi). Žalobce byl hodnocen komplexně i se zhodnocením jeho subjektivních potíží a pracovní limitace, což vede k hodnocení dle položky 13 b), kde se nachází procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. S přihlédnutím k jeho subjektivním potížím i dělnické profesi je pak hodnocen horní hranicí míry poklesu tedy 35%. Žalobce byl v období od 12/2007 do 3/2018 opakovaně ošetřen pro akutní bursitidu levého lokte opakovanými obstríky a přeléčen antibiotiky. Při poslední kontrole dne 1. 3. 2018 doporučeno při zhoršení akutně provést incizi. Po prostudování dokumentace PL již k dalšímu ošetření bursy lokte nedošlo a lze tudíž předpokládat, že přeléčení akutního stavu bylo s efektem. Posudkově se nejedná o DNZS. Žalobce se léčí i s průduškovým astmatem, dle kontroly z 1/2018 je při léčbě stav plně pod kontrolou, je normální spirometrine, není dechové omezení. Žalobce je kardiopulmonálně kompenzován. Jedná se o posudkově nevýznamný plně stabilizovaný stav bez komplikací, který nedosahuje stupně invalidity. Rovněž nekomplikovaná hypertenze a nadváha nejsou posudkově významné a nedosahují stupně invalidity. **K námitkám žalobce** bylo uvedeno, že byla prostudována a posudkově zhodnocena veškerá doložená dokumentace včetně karty PL. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položky 13 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb, pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 35%, tj. horní hranici. Pro stanovení vyššího

poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobce je schopen vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

22. **Z žalobcem předloženého posudku** pak především plyne, že trvalými následky pracovního úrazu jsou rozsáhlé jizvy celého bérce a hřbetu PDK zasahující až na plosku nohy. Stahující se jizvy vyvolávají pocit svírání v oblasti bérce. Není možná plná extenze (natažení) PDK v koleni (chybí 10 st.). Omezení hybnosti v koleni je způsobeno zejména jizvami a omezenou elasticitou kůže. Je přítomno těžké omezení hybnosti v kotníku PDK, jejíž příčina je z části shodná se shora uvedeným. Vzhledem k těžce omezené hybnosti kotníku (na rozdíl od kolena) lze předpokládat i poškození šlach (srůsty) v dané oblasti. Jsou přítomny chronické neuropatické bolesti v oblasti plosky nohy a bérce. Je narušený stereotyp chůze, pohybuje se s pomocí dvou francouzských holí. **Z medicínského hlediska** nelze povolit delší chůzi ani delší stání, čehož ani fakticky není schopen zejména pro zvýšení bolesti v oblasti plosky nohy a kotníku při zatížení. Není schopen udržet dlouhodobou neměnnou pozici v sedu, je třeba občasné polohování dolní končetiny. Postiženou končetinu je třeba fyzicky šetřit a současně nevystavovat vlivu dalších nepříznivých faktorů (nadměrné teplo, chlad či úrazy). Je třeba chránit poškozenou oblast i před banálním poraněním, např. odřeninami, které v patologicky narušeném terénu mohou vyvolat vznik chronického kožního vředu. Výhledově je zapotřebí opakovaně podstupovat RHB léčbu. **Z pracovních kontraindikací** lze konstatovat, že žalobce není schopen výkonu práce vyžadující středně těžkou a těžkou fyzickou zátěž. Není schopen dlouhého sedu beze změny polohy těla. Není schopen delšího stání ani chůze (stoj na kratší dobu a krátkou chůzi zvládá jen s francouzskými berlemi – odlehčuje poraněnou končetinu). Z toho plyne, že žalobce, který v minulosti vykonával jen manuální práce, je již vykonávat nemůže. K výkonu duševních či administrativních prací nemá vzdělání ani praxi. Teoreticky je schopen pouze lehké práce převážně v sedu, na zkrácenou pracovní dobu, s možností častějších změn polohy těla, např. jako vrátný, v hlídací službě, sledování kamer apod. **Zdravotní stav** lze v současnosti z medicínského hlediska lze považovat pouze za relativně stabilizovaný. Stabilizace je křehká s pohotovostí k vytvoření nových kožních defektů, jenž mohou vzniknout i po drobném poranění. Stav nadále vyžaduje péči o kůži v poraněné oblasti (promázávání, uvolňování stahujících se jizev RHB terapií, RHB hybnosti v kloubu kolením a kloubech kotníku). Poranění ke stávajícímu datu rovněž nelze považovat za plně doléčené. Aktuálně podstoupil další terapii (aplikace tuku do podkoží), přičemž po zákroku došlo ke vzniku nového kožního defektu na bérce poraněné končetiny vyžadující pravidelné ošetřování. Vzhledem ke specifitě poranění dobu léčby defektu nelze přesněji stanovit. Výhledově po ukončení aktuální terapie za optimálních podmínek je možná lehká pravidelná zátěž PDK několik hodin denně. Trvale bude trvat riziko vzniku kožního defektu. Při zařazení do pracovního procesu za výše uvedených podmínek lze předpokládat vyšší nemocnost. Při kombinaci pracovních omezení a faktoru věkového je žalobce fakticky velmi obtížně zaměstnatelnou osobou i při přiznání invalidity prvního nebo druhého stupně. Lze předpokládat, že žalobce bude až do odchodu do starobního důchodu nejspíš v evidenci UP jako uchazeč o zaměstnání. **V posudku** je dále uvedeno, že určit stupeň invalidity dle platných právních předpisů je komplikován skutečností, že jeho poranění je nestandardní. Z tohoto důvodu nemá odpovídající položku v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb. Je tak možné poškození zdravotního stavu žalobce srovnávat pouze s postižením, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné (§ 1 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb.). Zde lze srovnat s vícero položkami, např. Kapitola XI., oddíl B, položka 10 c) – postižení žil dolní končetiny CEAP 4-5, kapitola XII., Kapitola IX., oddíl B, položka 9 c) - mízní edém dolní končetiny

s výrazně sníženou hybností končetiny s podstatným omezením pohyblivosti, značně snížená celková výkonnost a pohyblivost, Kapitola XII., položka 6 c) – chronická expozice škodlivým vlivům zevního prostředí, např. radiční postižení bérce vedoucí ke značnému snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, Kapitola XIII., oddíl B, položka 2 c) – algodystrofický syndrom, neschopnost běžného zatížení. Kapitola XV., oddíl C, položka 1 c) – popálení nebo poleptání, rozsáhlejší postižení, podstatný pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení. Společným jmenovatelem daných položek je podstatné omezení pohyblivosti či značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, což jsou funkční důsledky přítomné u žalobce po poranění PDK. Rovněž je třeba vzít v úvahu, že zdravotní stav žalobce bude vykazovat průběžné zhoršování a zlepšování zdravotního stavu (§ 2 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb.). Jakákoliv nevhodná či náročnější fyzická soustavná činnost by vedla ke zhoršení zdravotního stavu. Žalobce není schopen výkonu původního povolání. Možnost rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti jsou podstatně omezené. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že původní stanovení invalidity III. stupně bylo v dané době důvodné. Následné snížení invalidity od 18. 1. 2018 lze akceptovat, ovšem stupně neodráží plně funkční důsledky poranění a z uvedeného důvodu jsou podhodnocené, resp. jde o posudkový omyl. V případě žalobce se tak jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 ZDP a je invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž jde o invaliditu II. stupně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 60%. Dle § 39 odst. 4 ZDP se jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost. Žalobcův zdravotní stav je stabilizovaný a je na něj adaptován. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v Kapitole XIII., oddíl B, položka 2 c) – algodystrofický syndrom, těžká porucha, neschopnost běžného zatížení. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 50%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 2 se navyšuje o 10%. Vznik invalidity II. stupně je dnem 18. 1. 2018, přičemž platnost lze ponechat trvale.

23. S ohledem na žalobcem předložený posudek si soud vyžádal doplňující posudek PK MPSV ze dne 27. 1. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oblasti ortopedie. V **posudku** je především uvedeno, že žalobce byl k jednání pozván, ale omluvil se. Na základě dostatečně doložené a bohaté dokumentace byl posouzen v nepřítomnosti. PK MPSV po zhodnocení prostudované dokumentace zařadila postižení do Kapitoly XV., odd. B, pol. 13 b) jako funkční postižení po zlomeninách dolní končetiny a na tomto hodnocení trvá i nadále. PK MPSV pak nepochybně komplikovanou a dlouhodobou léčbu, která byla po opakovaných zákrocích doprovázena vždy přechodně defekty na končetině v oblasti rány v terénu operované končetiny. Z doložené dokumentace nebyla prokázána diagnóza algodystrofického syndromu, nebyla prokázána těžká porucha cévního zásobování, nebyla prokázána přítomnost nervové léze, proto i nadále není hodnoceno jako algodystrofický syndrom, a to ani srovnáním. Dle doložené dokumentace bylo prokázáno opakovanými RHB vyšetřeními, že je žalobce schopen chůze na krátkou vzdálenost bez pomůcek špatným stereotypem, k chůzi tedy využívá 2 FH, limitován je subjektivně udávanou bolestivostí na větší vzdálenosti. Ambulance bolesti hodnotí jako neuropatickou bolest. Končetina je tedy schopna zátěže. Rehabilitační vyšetření z 26. 11. 2018 popisuje s FH poměrně dobrý stereotyp chůze, stav po opakovaných plastikách bérce, vazy prokresleny. Z doložené dokumentace rovněž nejsou prokázány těžké svalové atrofie končetiny, které by svědčily pro neschopnost končetinu zatěžovat. Není prokázán ani závažný otok končetiny. Dominuje závažné omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu. Z posudkového hlediska je poúrazové ztuhnutí nebo omezení

pohybu v hlezenním kloubu klasifikováno v kap. XV., odd B, položky 11 mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20%. S ohledem na skutečnost, že při úrazu došlo i k poranění měkkých tkání, je také patrná deformita bérce, hodnotila PK MPSV komplexně v položce 13, odd. B, kap. XV. V **posudkovém závěru** je pak uvedeno, že PK MPSV po zhodnocení všech skutečností, které vedly k požadavku na doplnění posudku, neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

24. S ohledem na skutečnost, že v posuzovaném případě existují dva rozdílné závěry plynoucí z posudku PK MPSV a posudku předloženého žalobcem a potřebě vyjasnění zdravotního postižení žalobce a jeho podrážení pod konkrétní kapitolu, oddíl a položku ustanovil soud znalce a vyžádal si od něj znalecký posudek. Z **obsahu znaleckého posudku** především plyne, že žalobce je nyní ve věku 59 let, je vyučen strojním zámečníkem, pracoval přitom jako vzorkař pružin, poté na válcování, následně do roku 2000 podnikal (nákup-prodej). Později měl různá povolání, rozvážel zboží, vypomáhal v hospodě. U žalobce došlo k vážnému pracovnímu úrazu, přičemž rozsah postižení je dokladován četnými lékařskými zprávami. Za nejzávažnější lze považovat v podstatě „svlečení“ kůže z bérce a nohy vpravo s nutnými kožními plastikami. Při úrazu našťestí nedošlo k porušení větších cévních svazků ani základních nervových svazků, díky tomu zůstalo zachováno cévní zásobení a normální nervové zapojení. Nedošlo tedy k narušení motorické funkce nohy a není ani dokladována porucha citlivosti. Nedošlo k poranění svalů, ale pouze jejich obalu- fascie. Nedošlo k závažnější kostní zlomenině, zlomena byla pouze kost lýtková. Léčba byla dlouhodobá a komplikovaná, nábrada nepřijíženého kožního krytu kožními štěpy s opakovaným hnísáním. Jako následek pak zůstalo četné jizvení. Lékařskými nálezy není potvrzeno narušení odtoku lymfy (mízy), nedošlo totiž k narušení lymfatických (mízních) uzlin. Lymfedém (mízní otok) nebyl žádným nálezem potvrzen a ani nebyl léčen. Lékařskými nálezy nebylo ani potvrzeno postižení žilního systému, kdy při výskytu varixů je narušena žilní stěna, nedostatečnost chlopní mezi hlubokým a povrchovým žilním systémem. Varixy nejsou přítomny, potom zdravotní stav nelze hodnotit jako stav po vyléčeném bércovém vředu, který vzniká právě na podkladě žilní nedostatečnosti. Případný další vznik je po trombóze žil, což rovněž není přítomno. Hodnocení postižení jako postižení žilního systému dle kritérií CEAP není správné. Dle nálezu kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ze dne 17. 4. 2018 po delší chůzi otoky v oblasti paty, tedy nic významného. S ohledem na absenci at již mízních či žilních otoků a absenci neprůchodnosti cév není důvod zvažovat nemožnost dalšího sezení. Po stránce postižení kůže ať už srovnatelné se stavem po popáleninách se pro hodnocení rozsahu (plochy) postižení kůže při popáleninách, používá tzv. pravidlo devíti. Rozsah postižení bérce dle těchto kritérií odpovídá max. 9% povrchu lidského těla. V posuzovaném případě byl postižen „jenom“ bérec a noha pravé dolní končetiny, nejedná se tudíž o rozsáhlejší postižení. Stejně tak nelze postižení kůže hodnotit jako chronickou expozici škodlivým vlivům zevního prostředí. Jednalo se tak o akutní stav na jiném podkladě, nebyla a není chronická expozice. Konečné hodnocení je jako Sudeckova algodystrofie=algodystrofický syndrom, dnes spíše v literatuře označeno jako KRBC (CRPS- Complex Regional Pain Syndrome). Jedná se o termín označující různé bolestivé stavy, které vznikají převážně jako následek úrazu, jsou regionálně lokalizovány, vyznačují se klinickými změnami s maximem distálně (níže) od místa prvotní noxy (poškození). Klinické změny přesahující svoji intenzitou i trváním očekávaný průběh základního postižení, mohou vyústit do výrazné poruchy pohybových funkcí a jeví různou progresi v čase. Slovo komplexní pak vyjadřuje množství různých klinických projevů spojených s bolestí. Příznaky se vyskytují regionálně, zpravidla postihují distální části končetin, zřídka se vyskytují na trupu nebo obličeji, ale mohou se rozšířit

i do jiných oblastí. Bolest je kardinálním znakem celé skupiny. Byly stanoveny definice pro dva hlavní typy onemocnění pod hlavičkou KRBS. Nejčastějším onemocněním v celé skupině je klinická jednotka, známá jako RSD (reflexní sympatická dystrofie), algodystrofie, Sudeckův syndrom. Ta byla označena jako KRBS I. typu. KRBS- I. typu (RSD) jedná se o syndrom, který se objevuje po účinku vyvolávající poškození příčiny (noxy). Je přítomna spontánní bolest nebo allodynie (hyperalgezie), která není omezena na oblast izolovaného periferního nervu a není úměrná vyvolávající příčině. V průběhu onemocnění jsou nebo byly zaznamenány edematózní změny, poruchy prokrvení nebo potivosti kůže v bolestivé oblasti. Diagnózu KRBS I. vylučují okolnosti, jimiž lze vysvětlit intenzitu bolesti i stupeň poruchy. V posudku je dále popsána KRBS II. a podrobněji KRBS I. Dle posudku je zřejmé, že ani klinický průběh postižení a průběh léčby nesplňuje kritéria pro hodnocení postižení u žalobce dle položky pro KRBS. Dle názoru znalce lze patologický obraz vysvětlit postižením kůže a podkoží, hlavní nervy přerušeny nebyly, výraznější bolestivost rovněž ne. Až později se objevuje bolestivost neuropatická způsobená přerušáním drobných podkožních nervů. Znalec je názoru, že dle etiologie (příčina vzniku a následku) rozsahu postižení je zřejmé, že nejbližší je hodnocení dle položky pro postižení kůže po popáleninách, tj. dle kap. XV, odd C, položky 1. S ohledem na rozsahu postižení by odpovídalo hodnocení dle položky 1 b), kde je taxace poklesu pracovní schopnosti 20-30%. Znalec si je vědom toho, že vzhledem k tomuto hodnocení by zdravotní stav invaliditě neodpovídal nebo velmi hraničně. Ze vstřícných důvodů tak jak hodnotila PK MPSV a s ohledem na zlomeninu kosti lýtkové, ovšem bez závažnější deformity, znalec stav hodnotí jako srovnatelný s postižením uvedeným v kap. XV, odd. B, položka 13 b) s poklesem pracovní schopnosti ve výši 35%, přičemž v hodnocení je přihlédnuto k subjektivním obtížím žalobce stejně tak k jeho profesi. Tato položka vystihuje zlomeninu lýtkové kosti a hodnocení dle položky 13 b) zohledňuje postižení měkkých tkání. Tento stav a hodnocení trvá od 18. 1. 2018 a odpovídá invaliditě I. stupně s platností trvale. Takto by znalec hodnotil stav i k datu 21. 1. 2019, kdy ještě stav nebyl úplně ustálený po zlomenině pravé dolní končetiny v 6/2018. Znalec nesouhlasí s formulací posudkového zhodnocení lékařskou odd. LPS OSSZ, která uvedla, že od minulého posouzení se stav posudkové nijak nezměnil, když došlo ke zlomenině stehenní kosti.

25. Znalec dále uvedl, že ostatní případná hodnocení rozsahu postižení navrhaná znalcem MUDr. Lorencem neodpovídají dle jeho názoru klinickému obrazu, etiologii, ani průběhu léčby a následků. Nehledě k tomu, že i pokud by se takto hodnotily, rozsah postižení by invaliditě neodpovídal. Na tom nic nemění ani stav po zalečeném srdečním infarktu, kdy se jedná o velmi krátké období od této srdeční příhody. Zatím se však z posudkového hlediska jeví stav příznivý, bez rozsahu, který by případně odpovídal invaliditě. Znalecký posudek MUDr. Lorence pak obsahuje některá chybná vyjádření při citaci položek a kapitol přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Uvádí, že stav lze srovnat např. s Kapitoulou XI., odd. B, položka 10c) – postižení žil dolní končetiny CEAP 4-5, kapitola XII. Kapitola XI. je však určena pro hodnocení postižení trávící soustavy, položka 10 c) v odd. B neexistuje a kapitola XII. je určena pro hodnocení postižení kůže. Pro žilní postižení je určena kapitola IX. K posudku MUDr. Lorence znalec dále uvedl, že jej nechce podrobněji hodnotit, avšak považuje jej za proklientsky orientovaný. S takovým výkladem přílohy k vyhl. č. 359/2009, jaký provedl MUDr. Lorence, se však nemůže ztotožnit a za celou svou posudkovou praxi od roku 2002 se s takovým postupem nesetkal.

26. V posudku je dále uvedeno, že pokles pracovní schopnosti znalec nadále ponechává ve výši 35%. K úvaze se nabízí navýšení základní taxace poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o vlivu dalšího postižení na pracovní schopnost. Zpravidla se dle ustálené

posudkového praxe za závažnější další postižení, které je důvodem ke zvýšení % sazby poklesu pracovní schopnosti považuje takové, které je samo o sobě důvodem k invaliditě. U žalobce však z nejzávažnějších komorbidit je stav po zlomenině stehenní kosti a ten je posudkově málo významný a stav po srdečním infarktu se t.č. nejeví jako významný a navíc nelze zatím zhodnotit, neboť se jedná o krátké období. Snad po došetření a ustálení stavu po srdečním infarktu lze zvážit příp. novou žádost o zvýšení stupně invalidity, ovšem toliko za předpokladu posudkově významného rozsahu postižení a s rizikem, že by mohl být stav hodnocen invaliditou z důvodu obecného onemocnění.

27. V posudku je závěrem k odpovědím na dotazy soudu uvedeno, že stupeň invalidity se mohl snížit ze III. na I. stupeň od prvního posouzení dne 3. 4. 2017 za dobu cca 9 měsíců do nového posouzení dne 18. 1. 2018 (dle posudkové metodiky je možná změna hodnocení zdravotního stavu již po 6 měsících, ale musí tomu odpovídat klinický stav). V posuzovaném případě byla změna stupně invalidity plánována již při posouzení dne 3. 4. 2017, neboť invalidita byla přiznána na doléčení a stabilizaci stavu. Defekty byly doléčeny, léčba víceméně ukončena. V nález z odd. plastické chirurgie MUDr. Ch. ze dne 31. 5. 2017 je pak uvedeno, že subjektivně bez potíží, objektivně zhojeno. Doporučeno promazávat, kontrola zde při potížích. To znamená, že léčba je ukončena. Ve stejném období znalec hodnotil trvalé následky a žádal vyšetření ortopedem. Hodnocení trvalých následků se provádí po ustálení a stabilizaci zdravotního stavu. Zdravotní stav byl tedy doléčen a stabilizován. Znalec rovněž k dotazu soud v posudku závěrem uvedl, že hodnocení PK MPSV považuje za odpovídající rozsahu postižení, léčby a následkům, včetně přihlédnutí k profesní anamnéze. S posudkem PK MPSV se až drobnost-postižení uvedené- znalec uvádí srovnatelné, naprosto shoduje.
28. MUDr. Vítězslav Lorenc podal ke svému posudku doplněk označený jako **Vyjádření ke znaleckému posudku MUDr. Michala Valíka, ze dne 24. 8. 2020.** V něm především uvedl, že při stávajícím prostudování svého posudku zpětně nenachází žádný pochybení ani zjevnější nedostatky. Při posouzení stavu vycházel z doložené dokumentace, přičemž se neodchyluje od objektivně popisovaného zdravotního stavu uvedeného v lékařské dokumentaci. Žalobce rovněž vyšetřil, přičemž nezjistil nesoulad mezi klinickým (funkčním) stavem vyplývajícím z dokumentace a z výsledku jeho vlastního zjištění. Posudek tak disponuje znaky, úplnosti, přesvědčivosti a je plně přezkoumatelný. Od data vypracování posudku prodělal žalobce v 6/20 srdeční infarkt, který po revaskularizačním zákroku stentem (obnovení krevního průtoku) nezaznamenal závažnější trvalé následky, nicméně uvedená událost zvyrazňuje povšechný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
29. K posudku znalce MUDr. Michala Valíka MUDr. Lorenc zejména uvedl, že posudek v některých často podstatných ohledem nerespektuje objektivně prokázaná fakta. Zdravotní stav žalobce nedůvodně zlehčuje a bagatelizuje, jak následky úrazu, tak i další omezení vyplývající z přidružených onemocnění. V některých částech posudku se posudek jeví být psán účelově se záměrem stanovení pouze I. stupně invalidity. Dále následující konkrétní výhrady k posudku. **Str. 5** znalec uvádí, že nedošlo k přerušení nervových kořenů. K tomu je třeba uvést, že k poranění nervových kořenů může dojít při závažném poranění poranění páteře, ke kterému při úrazu nedošlo. Uvedený údaj není v daném případě relevantní. **Str. 6** – není pravdou, že dne 31. 5. 2017 došlo k doléčení a stabilizaci stavu. Znalec se odvolává na nález plastické chirurgie, ale tak se jevil stav ze současného pohledu. V dalším průběhu času ale došlo ke komplikacím a nutnosti dalšího chirurgického zákroku, po kterém až k datu posudku MUDr. Lorence stav nebyl

plně zhojen. Pro obtíže s končetinou se v dalším čase léčil i u lékařů jiných odborností, např. pro neuropatické bolesti v končetině. **Str. 7** - dle nálezu z rehabilitace MUDr. M. z 12. 10. 2017 používá při chůzi 1 FH, ale schopen chůze i bez hole. Znalec zde evokuje představu, že žalobce se pohybuje téměř běžnou chůzí i na delší vzdálenosti a FH používá jen k lehčí dopomoci, což však neodpovídá realitě. **Str. 7** – pád se zlomeninou dolního konce kosti stehenní, řešeno operativně. Znalec uvádí pouze tuto poznámku, přestože se jednalo o závažné poranění, které závažně komplikovalo stav na již dříve poraněné dolní končetině, nehledě ke skutečnosti, že k pádu by nejspíše nedošlo, pokud by schopnost chůze nebyla narušena. **Str. 8** - stav po prodělaném srdečním infarktu a astmatické obtíže. Znalec onemocnění podprahově bagatelizuje argumentací, že postižení neodpovídá invaliditě. To jistě může být pravdou, nicméně uvedená onemocnění sama o sobě nevytváří DNZS s funkčními důsledky a pracovními omezeními. Není schopen vykonávat práce fyzicky náročné, v prašném prostředí, prostředí s dráždivými látkami, v nadměrném horku či chladu, v prostředí, kde se teplota významněji mění (např. vyvážení palet z vyhřáté haly do mrazivého prostředí apod.). Uvedená onemocnění, i když neodpovídají invaliditě, odůvodňují posudkovou úvahu a případné navýšení procentního poklesu pracovní schopnosti. **Str. 11**- invalidita st. III. uznána na doléčení a stabilizaci stavu- dle názoru znalce byla invalidita st. III stanovena jako náhrada za DPN. Zde znalec úmyslně či z neznalosti neuvádí, že změnou právního předpisu od roku 2010 invalidita nemůže nabízet DPN. DPN lze vystavit na dobu maximálně 1 roku, za výjimečných okolností se svolením posudkového lékaře může být prodloužena až na 2 roky. Invalidita ale nemůže suplovat DPN. **Str. 13** - posouzení LPS OSSZ Prostějov 18. 1. 2018 – rozhodujícím postižením je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B položka 13b). Uvedená položka byla stanovena zjevně chybně, neboť dominující problém u žalobce jistě není stav po zlomenině lýtkové kosti, nýbrž po nevratném stažení kůže a podkoží z oblasti bérce. Uvedené pochybení znalec pomíjí a nikterak nekomentuje. **Str. 15** -posouzení LPS ČSSZ Ostrava- stejné pochybení jako na str. 13. **Str. 17** - PK MPSV 10. 1. 2019- stejné pochybení jako str. 13. **Str. 18** - Doplněk k posudku PK MPSV 27. 1. 2020- konstatováno, že nejde o diagnózu algodystrofický syndrom, nebyla prokázána těžká porucha cévního zásobení ani přítomnost nervové léze, nelze konstatovat těžké svalové atrofie ani závažný otok. MUDr. Lorence uvedl, že nikdy netvrdil, že jde o algodystrofický syndrom, postižení žalobce toliko s tímto onemocněním srovnal, jelikož atypické poranění bérce nemá v příloze vyhlášky samostatnou položku. Je prokazatelně přítomné zhoršené cévní a lymfatické zásobení poraněných oblastí kůže, kde je přítomna porucha povrchové citlivosti. Při delším sedu dochází k otoku končetiny. Svalové hypotrofie jsou přítomny v oblasti bérce. **Str. 19-20** - posouzení LPS OSSZ Prostějov- stejné pochybení jako na str. 13 – opakovaně stejně chybně stanovená položka. **Str. 22-24** - anamnestické údaje. Dle sdělení žalobce jsou mnohé údaje nepřesné či dokonce (účelově?) fabulované znalcem. **Str. 25** – výkon různých činností. Znalec se nad obvyklou míru pouští do spekulací, jaké činnosti žalobce vykonává, jaké by vykonávat mohl či nemohl. **Str. 26** - zůstala zachována cévní zásobení a normální nervové zapojení, nedošlo k narušení motorické funkce nohy a není dokladována ani porucha citlivosti... není potvrzeno narušení odtoku lymfy. Jako následek zůstalo četné jizvení. K tomu je uvedeno, že funkce nohy a chůze je narušena zejména těžkým omezením hybnosti nohy v kotníku z důvodu jizevnatého stažení kůže. Cévní a nervové zásobení zmizelo v poraněné oblasti spolu s kůží a podkožím při úrazu, Narušení toku z povrchových žil a mízního systému může vést ke statickým otokům nohy, příp. bérce při dlouhém sezení či stoje. Narušení svalových fascií může vést k srůstům. V oblasti transplantované kůže je narušené cití. Mnohé oblasti transplantátu jsou křehké, náchylné k poranění a obtížnému následnému hojení. Jizvy mohou mít v průběhu času tendenci ke stahování, což povede ke zhoršení stavu. **Str. 27-29** - Algodystrofický syndrom. Znalec

podrobně rozebírá algodystrofický syndrom, kterým žalobce ovšem netrpí. Vzhledem k absenci položky exaktně určující poranění žalobce bylo poranění MUDr. Lorencem porovnáno s některými jinými stavy, které jsou poraněním žalobce po funkční stránce nejbližší. Tím, že jde o jiné postižení, se logicky všechny znaky nemohou shodovat. **Str. 30** - znalec hodnotí postižení žalobce jako postižení srovnatelné s postižením v kapitole XV., odd. B, položka 13 b). Srovnání s položkou 13 b) dle znalce je posudkově více adekvátní než přímo chybně stanovit položku 13 b), jak učinily LPS. Nicméně uvedené srovnání nepovažuje MUDr. Lorence za nejvíce úměrné k poraněním žalobce (lze najít vhodnější položku). U žalobce došlo ke zlomenině lýtkové kosti, zlomenina se zhojila. Lýtková kost není nosnou kostí, její funkce je jen podpůrná, největší uplatnění má v oblasti kotníku, kde ovšem kost poraněna nebyla.

30. K odpovědím znalce na otázky soudu ve znaleckém posudku, pak MUDr. Lorenc uvedl, že stav žalobce k 31. 5. 2017 nebyl doléčen. Přílohu k vyhlášce č. 359/2009 Sb. nijak nevykládá, toliko srovnává s přílehlou položkou a zde se odvolává na vyhlášku č. 359/2009 Sb., které v § 1 bod 2 jasně uvádí, že pokud zdravotní postižení, které je příčinnou DNZS, není uvedeno v příloze (v posuzovaném případě není), stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Za nejvíce funkčně srovnatelné postižení MUDr. Lorenc nadále považuje algodystrofický syndrom, neboť mnohé klinické znaky jsou stejné – regionální bolest zasahující nohu, bérce, koleno, rozsáhlé kožní změny v uvedené oblasti, riziko vzniku kožních defektů v uvedené oblasti samovolně, úrazem či otlakem, poruchy cití uvedené oblasti (snížení cití či naopak hyperpatie dle které části), zhoršení prokrvení a otok při větší statické zátěži končetiny, svalové hypotrofie lýtky, omezení hybnosti kotníku, bolest při chůzi, nutno odlehčovat končetinu při chůzi pomocí francouzských berlí.
31. MUDr. Lorenc závěrem uvedl, že se je vědom ojedinělého stanoviska, jenž stojí proti více jiným posudkům U těchto posudků, ale upozornil na skutečnost, že všechny jsou vyhotoveny lékaři (včetně znaleckého posudku MUDr. Valíka), kteří jsou zaměstnanci OSSZ, ČSSZ č. MPSV (MPSV metodicky vede ČSSZ), čímž nelze vyloučit případnou účelovost při stanovení stejných závěrů ve vypracovaných posudcích.
32. Soud provedl při jednání **výslech znalce MUDr. Michala Valíka**. Znalec se nejprve vyjádřil k shora citovanému doplnění posudku MUDr. Lorencem. Především uvedl, že *svém posudku vycházel z několika lékařských zpráv, z kterých plyne, že léčba žalobce byla ukončena. Jednalo se například o lékařskou zprávu z oddělení plastické chirurgie FN Olomouc ze dne 15. 11. 2017, MUDr. Ch. a ze dne 6. 2. 2018 z téhož oddělení, vyhotovenou MUDr. K. Neuropatické bolesti bude mít žalobce doživotně, avšak nelze z toho vyvodit, že jeho stav není doléčený a stabilizovaný. V posudku není uvedeno, že se žalobce pohybuje běžnou chůzí, jak namítal MUDr. Lorenc. U zlomeniny stehenní kosti došlo ke zhojení a není s tím spojeno žádné zásadní omezení. Jde-li o prodělaný srdeční infarkt, pak v době vyhotovení s ohledem na krátký časový odstup nebylo možné dovodit, jaké bude mít toto postižení následky. K tomu soud dodává, že srdeční infarkt žalobce postihnul až v roce 2020 a nemůže být tedy předmětem hodnocení zdravotního stavu v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí, neboť je hodnocen zdravotní stav ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 27. 6. 2018. Znalec dále uvedl, že atypické poranění bérce nemá samostatnou položku ve vyhlášce. V žádné lékařské zprávě však není uvedeno, že by se mohlo jednat o algodystrofický syndrom. O algodystrofický syndrom se dle znalce nejedná, neboť nedošlo k závažnému narušení cévního zásobování či*

přerušení hlavních nervů. MUDr. Lorenc nejprve ve svém posudku uvedl, že by se mohlo jednat o algodystrofický syndrom, avšak po doplňujícím posudku PK MPSV, i MUDr. Lorenc shledal, že se o tento syndrom nejedná. MUDr. Lorenc rovněž ve svém posudku popsal řadu položek, o které by se mohlo v případě postižení žalobce jednat. Znalec je však nepovažuje za příliš přiléhavé. Uvedl-li znalec v posudku, že žalobce chodí na procházky či štípe dříví, pak vycházel z toho, co mu žalobce sdělil. V posuzovaném případě nedošlo k narušení motorické funkce, ale žalobce má omezenou hybnost kotníku. Skutečnost, že oblasti transplantátu jsou křehké, pak není důvodem pro přiznání vyššího stupně invalidity. Znalec rovněž uvedl, že bylo-li by postupováno striktně dle vyhlášky (jen ztráta kůže), pak by žalobce nedosáhl ani na invaliditu I. stupně. Znalec v této části závěrem uvedl, že ve střetu zájmů je i MUDr. Lorenc, který má poloviční úvazek na PK MPSV, pracoviště Brno.

33. K dotazům právního zástupce žalobce, pak především znalec uvedl, že je zaměstnanec ČSSZ na námitkovém oddělení pro Jižní Moravu, pracoviště v Brně. Žalobce byl přitom posuzován na pracovišti v Ostravě. Znalec provozuje i gynekologickou praxi, chirurgickou ani ortopedickou praxi nemá. Má atestaci z posudkového lékařství. Posudkoví lékaři pak vychází z odborných nálezů. Plyne-li z odborných nálezů, že léčba je ukončena, kontrola dle potřeby pak je to třeba takto hodnotit. Tyto skutečnosti jsou uvedeny například v lékařské zprávě z oddělení plastické chirurgie FN Olomouc ze dne 15. 11. 2017, MUDr. Ch. a ze dne 6. 2. 2018 z téhož oddělení, vyhotovenou MUDr. K. Posudkoví lékař pak hodnotí funkční následek. Znalec vycházel z kompletní dokumentace a karty PL. Žalobce přitom nepředložil žádný nález, z něhož by plynulo, že léčba ukončena nebyla. Právní zástupce žalobce přitom uváděl, že žalobce se i po únoru 2018 podrobil dalším plastickým operacím. Znalec k tomu k dotazu soudu uvedl, že i kdyby žalobce podstoupil další operace, pak by to nemělo na posouzení funkčního následku žádný vliv. Žalobce pak uvedl, že není správný závěr znalce, že nebyly poškozeny nervy. K tomu znalec uvedl, že je třeba rozlišovat hlavní nervy, které ovládají motoriku, a dále podkožní nervy, které mají vliv na citlivost a mohou způsobovat bolest. U žalobce je tedy přítomno poškození nervů pod kůží, které může bolet.
34. Podle § 56 odst. 1 písm. e) zjistí-li se, že se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c). Podle § 41 odst. 3 zdp při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na 4 platná desetinná místa.
35. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího

stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

36. Soud k věci dále uvádí, že ve věcech invalidních důchodů, které jsou podmíněny dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem účastníka řízení, je rozsah soudního přezkumu vymezen povahou věci. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o které si správní soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, je posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Ty jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., tedy jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem. V případě potřeby může soud uložit také zpracování posudku znalci z oboru posudkového lékařství.
37. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (srov. ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, a mnohé jiné), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena. Pokud je posudek úplný a přesvědčivý a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností namítaných účastníkem, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (viz např. rozsudek ze dne 23. 10. 2008, č. j. 3 Ads 72/2008 – 50, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 – 48). Z posudku musí být proto 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. Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

38. Míra poklesu pracovní schopnosti určuje, zda je pojištěnec invalidní. Tak je tomu v případě, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles pracovní schopnosti pojištěnce nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Odstavec 2 téhož ustanovení pak rozděluje invaliditu do tří stupňů: invaliditu I. stupně při poklesu pracovní schopnosti o 35 % až 49 %, invaliditu II. stupně při poklesu pracovní schopnosti o 50 % až 69 % a invaliditu III. stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Při určování poklesu pracovní schopnosti musí posudková komise vyjít ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření a přitom vzít 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 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4) zákona o důchodovém pojištění).
39. Soud pro úplnost shrnuje skutková zjištění, provedené dokazování a z něj plynoucí závěry. V posuzovaném případě tedy soud nechal vyhotovit posudek PK MPSV pracoviště v Brně ze dne 10. 1. 2019. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. Žalobce se z jednání komise ze zdravotních důvodů omluvil. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), odd. B (Postižení končetin), položky 13 (Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny), písm. b) (Středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35%, tj. horní hranici. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobce je schopen vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
40. Žalobce předložil posudek znalce MUDr. Lorence, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v Kapitole XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl B (Osteopatie a chondropatie), položka 2 (Komplexní regionální bolestivý syndrom, Algodystrofický syndrom, Morbus Sudeck, syndrom rameno-ruka), písm. c) (těžká porucha, neschopnost běžného zatížení, některé denní aktivity omezeny) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve

výši 40 – 50%. MUDr. Lorenc stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50% a navýšil ji dle § 3 odst. 2 o 10%.

41. Posudek MUDr. Lorence zaslal soud k doplnění PK MPSV. PK MPSV se ve svém doplňujícím posudku vyjádřila k závěrům posudku znalce MUDr. Lorence mj. tak, že dle doložené dokumentace nebyla prokázána diagnóza algodystrofického syndromu, nebyla prokázána těžká porucha cévního zásobování, nebyla prokázána přítomnost nervové léze, proto i nadále není hodnoceno jako algodystrofický syndrom, a to ani srovnáním. Dle doložené dokumentace bylo prokázáno opakovanými RHB vyšetřeními, že je žalobce schopen chůze na krátkou vzdálenost bez pomůcek špatným stereotypem, k chůzi tedy využívá 2 FH, limitován je subjektivně udávanou bolestivostí na větší vzdálenosti. Ambulance bolesti hodnotí jako neuropatickou bolest. Končetina je tedy schopna zátěže. Rehabilitační vyšetření z 26. 11. 2018 popisuje s FH poměrně dobrý stereotyp chůze, stav po opakovaných plastikách bérce, vazy prokresleny. Z doložené dokumentace rovněž nejsou prokázány těžké svalové atrofie končetiny, které by svědčily pro neschopnost končetinu zatěžovat. Není prokázán ani závažný otok končetiny. Dominuje závažné omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu. Z posudkového hlediska je poúrazové ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu klasifikováno v kap. XV., odd. B, položky 11 mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20%. S ohledem na skutečnost, že při úrazu došlo i k poranění měkkých tkání, je také patrná deformita bérce, hodnotila PK MPSV komplexně v položce 13, odd. B, kap. XV.
42. K vyjasnění zdravotního postižení žalobce a jeho podřazení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku ustanovil soud znalec z oboru posudkové lékařství MUDr. Michala Valíka, který vypracoval znalecký posudek. Dle něj ani klinický průběh postižení a průběh léčby nesplňuje kritéria pro hodnocení postižení u žalobce dle položky pro KRBS. Dle názoru znalce lze patologický obraz vysvětlit postižením kůže a podkoží, hlavní nervy přerušeny nebyly, výraznější bolestivost rovněž ne. Až později se objevuje bolestivost neuropatická způsobená přerušením drobných podkožních nervů. Znalec je názoru, že dle etiologie (příčina vzniku a následku) rozsahu postižení je zřejmé, že nejbližší hodnocení dle položky pro postižení kůže po popáleninách, tj. dle kap. XV., odd. C, položky 1. S ohledem na rozsahu postižení by odpovídalo hodnocení dle položky 1 b), kde je taxace poklesu pracovní schopnosti 20-30%. Znalec si je vědom toho, že vzhledem k tomuto hodnocení by zdravotní stav invaliditě neodpovídal nebo velmi hraničně. Ze vstřícných důvodů tak jak hodnotila PK MPSV a s ohledem na zlomeninu kosti lýtkové, ovšem bez závažnější deformity, znalec stav hodnotí jako srovnatelný s postižením uvedeným v kap. XV., odd. B, položka 13 b) s poklesem pracovní schopnosti ve výši 35%, přičemž v hodnocení je přihlédnuto k subjektivním obtížím žalobce stejně tak i k jeho profesi. Tato položka vystihuje zlomeninu lýtkové kosti a hodnocení dle položky 13 b) zohledňuje postižení měkkých tkání. Znalec tak dospěl ke stejnému závěru jako PK MPSV.
43. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV a jeho doplnění, znalecký posudek MUDr. Michala Valíka a výslech znalce shledal jako úplné, přesvědčivé a komplexní zhodnocení zdravotního stavu žalobce, včetně jeho osobní prohlídky soudním znalcem. PK MPSV i znalec dle názoru soudu rovněž vycházeli z veškeré doložené a dostupné zdravotnické dokumentace. PK MPSV ve své doplňujícím posudku hodnotí závěr znalce MUDr. Lorence a zabývá se tím, z jakého důvodu jeho postižení nelze srovnávat

s algodystrofickým syndromem. Stejně tak se poměrně podrobně touto skutečností zabývá i znalec MUDr. Valík. Dle názoru soudu znalec při svém výsledku adekvátním způsobem reagoval i na dotazy právní zástupkyně žalobce a uvedl, z jakého důvodu považuje léčbu žalobce za ukončenou (odkázal na konkrétní lékařské zprávy, z nichž tuto skutečnost dovozuje) a poměrně podrobně argumentoval i k jednotlivým námitkám proti jeho posudku uvedené MUDr. Lorencem v jeho vyjádření ke znaleckému posudku MUDr. Valíka ze dne 18. 3. 2021.

44. Jak plyne ze shora citované judikatury Nejvyššího správního soudu, tak soud není oprávněn hodnotit a posuzovat odbornou medicínskou otázku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. V posuzovaném případě tedy vyšel z toho, že posudek a jeho doplnění PK MPSV, stejně jako posudek a výslech soudem ustanoveného znalce hodnotí postižení žalobce dle kapitoly XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), odd. B (Postižení končetin), položky 13 (Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny), písm. b) (Středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. Rovněž míra poklesu byla srovnatelně hodnocena při horní hranici ve výši 35%. Dle názoru soudu z posudků PK MPSV i znalce plyne, z jakých důvodů se k tomuto hodnocení přiklonili, stejně tak je zřejmé jejich argumentace, proč postižení žalobce nelze hodnotit dle kapitoly XIII., oddíl B, položka 2 písm. c), jak učinil MUDr. Lorenc. Oproti závěru znaleckého posudku MUDr. Lorence, tak stojí závěr soudem ustanoveného znalce MUDr. Valíka a rovněž i posudek a jeho doplnění PK MPSV, přičemž jak plyne ze shora uvedeného tak soud shledal jejich hodnocení zdravotního stavu žalobce za úplné a přesvědčivé a k jejich závěru se i přiklonil.
45. Žalobce rovněž zmínil podjatost lékařů posudkové komise. K tomu soud uvádí, že ani v řízení před správním soudem si soud nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Z výše uvedeného je zřejmé, že činnost posudkových komisí a posudkových lékařů upravuje zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Výhrady stěžovatele, který považuje posudkové lékaře za podjaté proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem

potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například náleze ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Námitka systémové podjatosti posudkových lékařů proto není důvodná (k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2018, sp. zn. 10 Ads 121/2017).

46. Soud dále k věci uvádí, že dle § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení pak platí, že posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Z uvedeného tedy nevyplývá povinnost ustanovit za člena PK MPSV lékaře s aprobační plně korespondující rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného. Úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
47. Soud se rovněž vyjádřil i k argumentaci žalobce, že znalec není objektivní, neboť je zaměstnanec žalované. Soud k věci uvádí, že tuto skutečnost ani znalec nezpochybňoval. Soudu je pak známo, že v oboru posudkového lékařství je většina znalců v různém vztahu, zpravidla pracovně právním se žalovanou, OSSZ či PK MPSV, ostatně i MUDr. Lorenc je pracovníkem PK MPSV ČR. Z obsahu soudního spisu pak není zřejmé, že by žalobce explicitně a konkrétně ve stanovené lhůtě 8 dnů vyjádřil svou námitku podjatosti proti znalci. Soudem ustanovený znalec se pak ve správním řízení na posouzení zdravotního stavu žalobce nepodílel. Nelze pominout ani okolnosti nepravdivého znaleckého posudku spočívající v sankcích dle zákona č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech či dokonce trestněprávní odpovědnosti znalce. Soud tedy nedospěl k závěru, že by v posuzovaném případě znalec nemohl ve věci podat znalecký posudek. Jak plyne i z výše uvedeného, tak znalecký posudek byl hodnocen jako jeden z důkazů, obdobně jako posudek PK MPSV a jeho doplnění či posudek MUDr. Lorence. Závěr soudu tak nestojí toliko na posouzení zdravotního stavu žalobce znalcem. Jak plyne i ze shora uvedeného, tak není rozhodné, že znalec nemá chirurgickou ani ortopedickou praxi, neboť jeho úkolem je posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem.
48. Žalobce rovněž namítal, že v prvostupňovém rozhodnutí žalované pak je ve výrokové části nesprávně a nezákonně uvedeno datum 10. 3. 2015. K tomu soud uvádí, že takové pochybení ve výrokové části rozhodnutí neshledal, neboť ve výrokové části prvostupňového rozhodnutí je uvedeno: „...se od 10. 3. 2018 snižuje...“ Soudu ani není zřejmé, k čemu žalobce svou námitkou směřoval.
49. Soud tedy závěrem k věci uvádí, že žalobce již nebyl invalidní ve třetím stupni, nýbrž v prvním, a žalovaná proto správně postupem dle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41

odst. 3 zdp snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu důchod pro invaliditu prvního stupně a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.

50. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
51. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku). Soud přiznal žalobci osvobození od soudních poplatků v plném rozsahu, a tudíž mu ani neuložil uhrazení nákladů znaleckého posudku a výsledku znalce (§ 60 odst. 4 s.ř.s.).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 29. března 2021

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.