



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: X. X., narozený dne X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 4. 2019, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 12. 4. 2019 č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 528/1991 Sb.“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí České správy

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 22. 2. 2019, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně odejmul žalobci invalidní důchod, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 % ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Žalobní body a vyjádření žalované

3. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím, měl být aplikován § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., když žalobce trpí i mnoha dalšími postiženími. Zpochybňoval označení bodného poranění bérce jako hlavní příčinu poklesu pracovní schopnosti. Jeho pracovní poměr u M. p. byl z důvodu zdravotního stavu ukončen, zaměstnání v X nemocnici je jen na 1 den v týdnu, víc žalobce nezvládne. Navrhl účastnický výslech ke svému zdravotnímu stavu.
4. Žalovaná k žalobě uvedla, že má napadené rozhodnutí za správné a zákonné, žalobu navrhla zamítnout.

III. Obsah správního spisu

5. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
6. Žalobce byl roku 2011 posouzen invalidním v prvním stupni pro následky bodnořezného poranění nervově-cévního svazku lýtky pravé dolní končetiny s operacemi. Zdravotní stav žalobce byl posouzen 13. 2. 2019 MUDr. R. K. se závěrem, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 % (podle kapitoly VI, položky 9b přílohy vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, v platném znění, dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou neurologické následky poranění bérce z července 2010. Vzhledem k nepřítomnosti závažné poruchy motorických funkcí a podstatného omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její funkce nepřítomnost systolické dysfunkce srdečních komor jejich dilatace, je míra poklesu stanovena na střed rozmezí 20 – 40 %. Invalidita žalobce zanikla ke dni 13. 2. 2019. Následně bylo prvostupňovým rozhodnutím rozhodnuto o odejmutí invalidního důchodu od 18. 3. 2019. Žalobce proti rozhodnutí podal námitky.
7. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí. Zdravotní stav žalobce byl na základě jeho námitek posouzen dne 25. 3. 2019 MUDr. M. M. se stejným posudkovým závěrem. Z tohoto posudku vyplývá, že účastník řízení není od 13. 2. 2019 invalidní dle

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (Postižení nervové soustavy), položce 9b (Postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie, středně těžké funkční postižení, závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny, pokles 20 - 40 %), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %.

8. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila lékařka ČSSZ stav po bodném poranění pravého bérce a po operační revizi, která se uskutečnila v červenci 2010. Vzhledem k nepřítomnosti závažné poruchy motorických funkcí a podstatného omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její funkce a nepřítomnosti systolické dysfunkce srdečních komor a jejich dilatace, byla míra poklesu pracovní schopnosti lékařem ČSSZ stanovena na 30 %, tj., na hodnotu středu uvedeného procentního rozmezí 20 - 40 %, což neodpovídá invaliditě. V námitkovém řízení nebyly uplatněny žádné další nové odborné nálezy, prokazující zhoršení zdravotního stavu účastníka řízení. Přezkum byl proto proveden k datu vydání napadeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 22. 2. 2019 a s použitím doložených odborných nálezů, dokladujících aktuální zdravotní stav účastníka řízení. I přesto, že byl v předchozím období účastník řízení hodnocen poklesem míry pracovní schopnosti na úrovni invalidity prvního stupně, v odborných nálezech nebyla lékařem ČSSZ nikde shledána závažná porucha motorických funkcí, s podstatným omezením pohyblivosti postižené končetiny.
9. V námitkovém řízení bylo vycházeno z objektivního zjištění zdravotního stavu účastníka řízení a jeho funkčních důsledků, o nichž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností rozhodných pro posudkový závěr. V námitkách nebo v průběhu řízení o námitkách nebylo namítnuto nezjištění skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významných pro posudkový závěr. Nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo žádným, lékařským nálezem připojeným k námitkám, či uplatněných v průběhu řízení o námitkách.
10. Podle posudku o invaliditě ze dne 16. 1. 2020, zpracovaného MUDr. G. M., byl žalobce k 10. 12. 2019 uznán invalidním ve I. stupni, když míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %, rozhodující je porucha přizpůsobení v souvislosti s nelepším se somatickým stavem (aneurysmatem aorty, exacerbací astmatu, neuropatie pravého lýtka a bérce, akutní pankreatitidě) a ztrátou zaměstnání. Doba platnosti byla stanovena do 31. 12. 2021 s předpokladem stabilizace stavu a předpokladem změny stupně invalidity. Podle opravného posudku o invaliditě ze dne 2. 3. 2021, zpracovaného MUDr. J. V., byl žalobce k 23. 10. 2020 uznán invalidním ve III. stupni, když míra poklesu pracovní schopnosti činila 70 %, při změně rozhodující příčiny, a to

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

postižení dýchacích cest. Doba platnosti byla stanovena do 31. 12. 2021 s předpokladem stabilizace stavu a předpokladem změny stupně invalidity.

IV. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

11. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. Podle ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.
13. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
14. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobce má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
15. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
16. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, která soudu předložila posudek ze dne 17. 9. 2019, č. j. 2019/2129-PH (dále jen „posudek MPSV“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

17. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise: MUDr. J. B., další lékař: MUDr. H. K. s odborností interní lékařství. Komise při zpracování posudku vyšla ze spisu zdejšího soudu, spisové dokumentace PSSZ, žalobce byl též při jednání vyšetřen. K odstranění pochybností o úplnosti posudku, když v posudkovém zhodnocení se uvádělo, že některé lékařské nálezy přiložené žalobcem k žalobě, nebyly čitelné, soud vyžádal doplnění posudku. Tento doplňující posudek byl zpracován ne 2. 8. 2021.
18. Komise uvedla, že žalobce je absolvent střední zdravotní školy, pracoval jako sanitář, ošetřovatel, zdravotník sanitního vozu a s. m. p. V době rozhodné pracoval jako s. – s. v m. na plný úvazek a jako zdravotní sestra na 1 den v týdnu. Posuzován byl k výkonu práce výše uvedených profesí. V roce 2011 byl posouzen invalidním v prvním stupni pro následky bodnořezného poranění nervově-cévního svazku lýtku pravé dolní končetiny s operacemi. V roce 2013 a 2016 mu byla invalidita prvního stupně ponechána pro stejnou diagnózu. V roce 2017 byla invalidita ponechána. S ohledem na lékařské nálezy z té doby, kde nebyla prokázána závažná porucha motorických funkcí, se posouzení jeví jako nadhodnocené. V 02/2019 nebyl posouzen invalidní ani v prvním stupni, a to ani v námitkovém řízení ČSSZ v témže roce. K datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke 12. 4. 2019, uplynulo od úrazu v oblasti lýtku pravé dolní končetiny cca 8 let. Stav po úrazu a následných cca 5 operačních zákrocích byl zhojen a stabilizován. Jako důsledek poranění nervově-cévního svazku v důsledku bodnořezného poranění byla na pravém lýtku a bérce popsána neuropatie, konkr. hyperestezie. Motorické postižení ve smyslu parézy nervu prokázáno nebylo. Naopak dle neurologického nálezu byla hybnost a svalová síla končetiny ve všech segmentech dobrá, chůze byla normální. Od operačního zákroku pro aneurysma ascendentní aorty s implantací stentu uplynuly k datu vydání napadeného rozhodnutí více než 2 roky. Stav byl stabilizován. Pro pooperační nestabilitu sternu (prsí kosti) byla posuzovanému v 03/2018 provedena dlahová osteosyntéza. V nálezu z kardiovaskulární chirurgie z 09/2018 bylo uvedeno, že sternum je pevné a nekrepitující a u posuzovaného byla indikována extrakce dlahy, ta provedena nebyla. Nově (3 měsíce po datu vydání napadeného rozhodnutí) bylo nálezem z CT vyšetření z 07/2019 prokázáno zhojení sternu jen v malé části jeho těla. V nálezu z kardiochirurgie z 08/2019 byla konstatována nestabilita dolní poloviny sternu a byla doporučena následná explantace dlahy a případné provedení další plastiky sternu. Jednalo se o nově zjištěnou skutečnost, která byla prokázána až několik měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí. S ohledem na nález z kardiovaskulární chirurgie z 09/2018 nešlo jednoznačně prokázat, že nezhojené sternum bylo přítomné i v době vydání napadeného rozhodnutí. Nicméně, hypoteticky, kdyby stav sternu v době vydání napadeného rozhodnutí odpovídal nálezem z 07 - 08/2019 jednalo by se o skutečnost léčitelnou (ev. operačním zákrokem), s perspektivou zhojení a stav by byl řešen krátkodobou pracovní neschopností, nikoliv invalidizací. Kdyby teoreticky komise tuto skutečnost měla hodnotit dle přílohy k vyhl. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti by dle kapit. XV, oddílu A položky 4a) (s ohledem na dobrý stav dechových funkcí a srdeční výkonnosti) odpovídala 10 % a nedosahovala úrovně invalidity prvního stupně. Klinicky byl posuzovaný kardiopulmonálně kompenzován. Dle echokardiografického vyšetření byla ejekční frakce v normě (větší než 60 %). V důsledku arteriální hypertenze u posuzovaného byly přítomny sekundární komplikace ve smyslu

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

diabetické angiosklerózy sítnice. Chronická žilní nedostatečnost byla stabilizovaná, pulzace nebyla ztracena, na končetinách nebyly zjištěny těžší trofické změny. Posuzovaný byl od podzimu 2018 sledován pro dyspeptické potíže při biliárních kolikách. V 1/2019 byl prokázán hydrops žlučníku a doporučeno provedení MRCP. V 6/2019 byl posuzovanému žlučník laparoskopicky odstraněn. Jednalo se novou záležitostí vzniklou po datu vydání napadeného rozhodnutí, která nesplňovala kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Navíc, jednoznačně existoval předpoklad, že po zhojení jizvy a rekonvalescenci, nebude dotčena průčeschnost posuzovaného.

19. Podle komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položka 9a přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., míra poklesu činila 10 %, komise pak tento pokles navýšila o 10 % podle § 3 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. Posuzovaný byl schopen práce s využitím své kvalifikace. Nevhodné by byly práce fyzicky náročné, spojené s přenášením těžkých břemen.
20. V doplnění posudku komise uvedla, že došlo k administrativní chybě, když v posudku bylo uvedeno, že některé zprávy byly nečitelné, správně mělo být uvedeno, že lékařská zpráva ze dne 4. 10. 2018 MUDr. Š. byla hůře čitelná (soud zde podotýká, že skutečně tato kopie je vybledlá, nicméně lze seznat obsah v celém rozsahu). Komise se vyjádřila též k dotazu soudu stran následného vývoje, kdy 17. 1. 2020 byl žalobce shledán invalidní v I. stupni od 10. 12. 2019 (s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu psychiatrické onemocnění), následně byl žalobce hodnocen ve III. stupni invalidity dne 9. 2. 2021 pro zhoršení astmatu od tohoto data a opravný posudek ze dne 2. 3. 2021 pak upravil vznik invalidity III. stupně ke dni 23. 10. 2020. Komise k tomuto zaujala stanovisko, že se takové posouzení míry poklesu jeví jako nadhodnocené, posudek ze dne 9. 2. 2021 vychází toliko z jednoho měření ventilačních funkcí, bez následných měření po léčbě, není tak splněn požadavek dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, opravené datum vzniku invalidity III. stupně pak nemá oporu v lékařských nálezech. Komise též poukázala na krátkou platnost posudku s předpokladem stabilizace stavu žalobce a předpokladem změny invalidity.
21. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017 - 40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).“*
22. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek Ministerstva práce a sociálních věcí z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

23. Náležitosti posudku upravuje v ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míru poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. V případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46).
24. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 140/2014 - 35 posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu, ale též k posouzení poklesu pracovní schopnosti i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím stupni, vzniku, trvání či zániku. Výsledný posudek je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi podstatnými okolnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti vyhodnotí pak posudková komise podle příslušné vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se hledisky upravenými ve zmíněné vyhlášce. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem nebo ke snížení stupně invalidity, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na pouřazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48, www.nssoud.cz). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

25. Soud shledal, že posudek Ministerstva práce a sociálních věcí požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byla členem též lékařka z oboru interní lékařství, tedy z toho oboru, do něž spadá i postižení žalobce, které bylo shledáno za hlavní příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, žalobce též komise vyšetřila. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku Ministerstva práce a sociálních věcí, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, hodnocení míry poklesu je obdobné jako dovodily obě posudkové lékařky v daném řízení. Komise vysvětlila rozdíl, proč hodnotila podle položky 9a (lehké funkční postižení, omezení zatížitelnosti jedné končetiny nebo její části, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), když závažná porucha motorických funkcí s podstatným omezením pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebyla prokázána. Komise též zdůraznila, že od úrazu uplynulo zhruba osm let, stav po operačních zákrocích byl zhojený a stabilizovaný. Nebylo prokázáno motorické postižení ve smyslu parézy nervu, naopak podle neurologického nálezu byla hybnost a svalová síla končetiny ve všech segmentech dobrá, chůze byla normální. Komise se podrobně vyjádřila i k dalším zdravotním obtížím žalobce a vysvětlila, jak je hodnotila.
26. Žalobce namítal, že v souladu s § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. nebyla zohledněna jeho další postižení, K tomuto soud uvádí, že tato námitka byla důvodná, komise míru poklesu pracovní schopnosti navýšila v souladu s § 3 odst. 1, 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. o 10 %. Ani

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

tato skutečnost však nevedla k jinému posudkovému závěru, tedy že by bylo možné dovodit pokles míry pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Samotná skutečnost, že žalobce přišel o jeden ze dvou pracovních úvazků pak také bez dalšího nelze hodnotit jako důkaz „podstatně větší závažnosti jeho postižení“, jak namítá v žalobě. Komise v tomto směru shledala, že žalobce je práce schopný, a to i s využitím své kvalifikace. Nevhodné jsou pouze práce fyzicky náročné, spojené s přenášením těžkých břemen.

27. Soud neprovedl účastnický výslech ke zdravotnímu stavu, žalobce se osobně účastnil jednání komise, svůj zdravotní stav a své obtíže komisi popsal, soud neshledal důvod k provedení účastnického výslechu.
28. Namítal-li žalobce, že lékaři žalované jsou proti jeho osobě zaujatí, účelově jeho stav hodnotí jako méně závažnější, než je ve skutečnosti, soud konstatuje, že pro posouzení věci soudem byl klíčový posudek komise MPSV ČR, který se s lékaři žalované v posudkovém závěru shoduje.
29. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
30. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

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

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

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

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

Praha 9. září 2021

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.