



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: **L. S.**, narozený dne X,
bytem X,
zastoupený advokátem Mgr. et Mgr. Ondřejem Teplým,
sídlem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 11. 2019, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

III. Ustanovenému zástupci žalobce advokátovi Mgr. Ondřeji Teplému se přiznává odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v celkové výši 5 479,40 Kč. Tato částka mu bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 16. 1. 2020 domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla žalobcovy námitky a potvrdila své předchozí rozhodnutí ze dne 22. 8. 2019, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci od 2. 10. 2019 snížen invalidní důchod přiznaný pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť žalobcova pracovní schopnost poklesla v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 60 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně.

2. Žalobce uvedl, že invalidní důchod třetího stupně (původně zjevně šlo o invalidní důchod – pozn. soudu) mu byl přiznán od 1. 5. 1995. Ten mu byl potvrzen i v posudcích o invaliditě ze dne 2. 11. 2015 a ze dne 7. 11. 2018, přičemž platnost druhého posudku byla stanovena trvale. Pouze několik měsíců po tomto posudkovém závěru přehodnotila táž posudková lékařka míru poklesu pracovní schopnosti tak, že ji snížila z původních 70 % na 60 %. Tato zásadní změna posudkového hodnocení by měla být náležitě odůvodněna a vysvětlena, což se ovšem nestalo. Závěr by byl obhajitelný pouze, pokud by došlo k výraznému zlepšení zdravotního stavu, což se nestalo, a z posudku takový závěr nevyplyvá. Zdravotní stav žalobce se naopak zhoršuje, neboť se přidávají další zdravotní obtíže (nefrektomie pravé ledviny, artroskopické vyšetření pravého kolene, vyšetření deformace krční páteře, artróza pravého kyčelního kloubu III. stupně – snížená flexe v kyčelním kloubu). Žalobce má za to, že z důvodu kombinace více závažných postižení, které jsou samy o sobě důvodem pro přiznání invalidity, mělo dojít k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % na výsledných 80 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobce dále namítá, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění nebylo přihlédnuto k tomu, že žalobce je invalidní od roku 1995 a jeho pracovní zkušenosti a předchozí výdělečné činnosti jsou prakticky nulové. Tento stav trvá více než 24 let. Nelze předpokládat, že by žalobce měl reálnou možnost uplatnit se na trhu práce. Konečně žalobce namítá nestandardnosti v postupu posudkové lékařky. Posouzení jeho zdravotního stavu proběhlo jen několik měsíců po obvyklé kontrole invalidity v listopadu 2018, kdy nebyly shledány důvody ke změně. Tataž posudková lékařka následně na základě týchž vyšetření shledala důvody pro snížení míry poklesu pracovní schopnosti s tím, že předchozí posudky byly „proklientské“. Takto se vyjádřila posudková lékařka již před vyšetřením žalobce, z čehož plyne úmysl snížit žalobci stupeň invalidity bez ohledu na jeho zdravotní stav. Současně žalobce namítá, že s výsledky zdravotních vyšetření provedených Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze byl seznámen až bezprostředně před vydáním rozhodnutí, čímž mu bylo znemožněno uplatnit svá práva ve smyslu § 4 správního řádu. Nebylo přihlédnuto k možnosti mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že byla vázána posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení Kolín (dále jen „OSSZ“) stejně jako posudkem vypracovaným posudkovou lékařkou žalované. Posouzením zdravotního stavu žalobkyně v námitkovém řízení bylo zjištěno, že žalobce je invalidní v druhém stupni s mírou poklesu pracovní schopnosti o 60 %. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) s tím, že trvá na napadeném rozhodnutí.
4. Při ústním jednání konaném dne 13. 12. 2021 setrvali účastníci řízení na svých stanoviscích. Zástupce žalobce zopakoval nesouhlas s hodnocením jeho zdravotního stavu posudkovými lékaři, neboť po 25 letech došlo ke zcela odlišnému hodnocení zdravotního stavu a byla tím popřena dosavadní správní praxe žalované. K této změně dán žádný důvod, důkazy naopak svědčí o tom, že došlo ke zhoršení žalobcova zdravotního stavu. Dále zdůraznil, že nebylo

přihlédnuto k tomu, že žalobce nebyl od doby přiznání invalidního důchodu zaměstnán a nemá pracovní zkušenosti. Žalobce ztratil kontakt s pracovní praxí a možnost získání zaměstnání je mizivá. Žalobce doplnil, že se v minulosti snažil získat odpovídající zaměstnání, neboť měl velmi malý příjem, a podařilo se mu to jen jednou. Po dobu trvání pracovního poměru, však měl zaměstnavatel výhrady, že na práci nestačí a z tohoto důvodu musel žalobce pracovní poměr ukončit. Šlo přitom o zaměstnání v chráněné dílně na zkrácený pracovní úvazek. Posudkoví lékaři uváděli, že tato skutečnost svědčí o tom, že je schopný zaměstnání vykonávat, ale žalobce ve skutečnosti nezvládal pracovní povinnosti. Musel se zaměstnat, protože se snažil jen přežít. K prokázání tvrzení o zhoršování zdravotního stavu žalobce soudu předložil aktuální lékařskou zprávu neurologa ze dne 9. 12. 2021. Žalovaná navrhlá zamítnutí žaloby.

5. Soud na základě včasné a přípustné žaloby, podané osobou k tomu oprávněnou, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Nebyly zjištěny vady, k nimž by soud musel přihlédnout i bez námitek.
6. Ze správního spisu vyplývá, že žalobci byl od 1. 5. 1995 přiznán plný invalidní důchod, neboť byl shledán invalidním dle § 29 odst. 2 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění účinném do 31. 12. 1995, a to s ohledem na souběh postižení páteře, koxartrózy a krátký odstup od operace ledviny, přičemž bylo shledáno, že žalobce není schopen vykonávat jakékoliv zaměstnání.
7. Při kontrolní zdravotní prohlídce dne 24. 10. 1996 byl žalobce shledán plně invalidním dle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo shledáno postižení dle kapitoly XV, oddílu C, položky 1c přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.
8. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 22. 10. 1998 byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu hodnocena dle kapitoly XV, oddílu A, položky 1c přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Plná invalidita byla potvrzena.
9. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 12. 11. 2001 byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu hodnocena dle kapitoly XV, oddílu F, položky 3c přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Plná invalidita byla potvrzena. Tento závěr byl potvrzen i při kontrolních prohlídkách konaných ve dnech 4. 11. 2004, 5. 12. 2007, 2. 12. 2008 a 4. 11. 2009.
10. S účinností od 1. 1. 2010 byl žalobcův plný invalidní důchod přeměněn na invalidní důchod třetího stupně (čl. II, body 8 a 10 zákona č. 306/2008 Sb.).
11. Při lékařské prohlídce dne 17. 10. 2012 byl žalobce shledán nadále invalidním ve třetím stupni. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu bylo opět uvedeno postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Stejný závěr byl potvrzen i při lékařské kontrolní prohlídce konané dne 2. 11. 2015.

12. Následná lékařská kontrolní prohlídka proběhla v nepřítomnosti žalobce dne 7. 11. 2018. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu byl shledán stav po operaci L4/5 a L5/S1 dne 15. 1. 2003, failed back surgery syndrom s těžkým vertebrogenní algickým syndromem radikulárním L5/S1 bilaterálně, více vpravo. Dle MR protruze až herniace disku L5/S1 vlevo s těžkou foraminostenózou v terénu primární spinální stenozy. Sfinkterové obtíže, lehká perianogenitální hypestezie v.s. vertebrogenní etiologie. Dle posudkového zhodnocení byl žalobce invalidní od května 1995 pro sekundární koxartrozu vlevo po Perthesovu chorobu se zkrácením levé nohy řešenou v roce 2005 implatací totální endoprotézy. Dále stav po operaci páteře v roce 2003 (L5/S1, L4/5). V roce 2015 zlomenina pravé lýtkové kosti. Dle ortopedického vyšetření z 10/2018 jsou obě komponenty endoprotézy v nezměněné pozici, dobře integrované, bez známek uvolnění, flexe kyčle do 40°, ostatní hybnost nulová. Vpravo koxartróza II. až III. stupně. Dle neurologického vyšetření z 10/2018 jde o syndrom selhání bederní chirurgie, trvalá kořenová iritace L5/S1 více vpravo, akrální paréza vpravo, sfinkterové obtíže, hypestezie perianogenitální. MRI páteře bez progresu, s foraminostenózou L6-S1 vlevo. Nyní progresu bolestí krční páteře, horní končetiny bez paréz, akrálně mírné oslabení oboustranně, omezená dynamika krční páteře, na RTG výrazné změny C5-7 s předními osteofyty. Posudková lékařka hodnotila postižení jako těžké funkční postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž s ohledem na postižení nosných kloubů stanovila míru poklesu na horní hranici procentního rozmezí (70 %).
13. Dne 20. 3. 2019 byla zahájena mimořádná kontrolní prohlídka. Žalobci bylo přitom sděleno, že bude vyžádáno ergodiagnostické vyšetření u Všeobecné lékařské fakulty v Praze. Vyšetření bylo provedeno ve dnech 5., 16. a 18. 4. 2019 interdisciplinárním týmem Kliniky rehabilitačního lékařství. Byl učiněn závěr, že žalobce je z psychologického hlediska schopen vykonávat pracovní činnost dle dosaženého vzdělání, avšak je třeba přizpůsobit pracovní činnost oslabení mnestických funkcí a mírnému zpomalení psychomotorického tempa. Žalobce je limitován bolestí bederní páteře s iradiací do dolních končetin. Je mobilní o dvou francouzských holích při výrazném antalgickém vzoru chůze. Bolesti přítomny zejména při změně pozice, lokomoci a činnostech vyžadujících zátěž pohybového aparátu. Je obtížné jakékoliv přenášení větších předmětů či manipulaci s nimi. Nejvhodnější pracovní pozicí je sed. Při déletrvajícím sedu a jednostranném zatížení se začne projevovat bolest, která limituje další pokračování v činnosti. Je přítomna lehká atrofie pravého bicepsu, která ale není výrazně limitující pro běžné funkce. Bolestí v bedrokřížové oblasti páteře je žalobce limitován při denních aktivitách. Optimální práce je v domácím prostředí na zkrácený pracovní úvazek, eventuální v blízkém okolí bydliště. Velikou limitací jsou nepravidelné bolesti, které mohou vyvolat častou pracovní absenci. Žalobce je schopen pracovat na počítači, maximálně 30 minut tužka-papír, je nutné provádět odpočinkové pauzy, pomalejší pracovní tempo, měnit pracovní polohy a ergonomicky přizpůsobit prostředí.
14. Mimořádná kontrolní prohlídka byla ukončena dne 12. 6. 2019 vydáním posudku z téhož dne, podle došlo ke dni 12. 6. 2019 ke snížení stupně invalidity. Posudková lékařka opět shledala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu byl stav po operaci L4/5 a L5/S1 dne 15. 1. 2003, failed back surgery syndrom s těžkým vertebrogenní algickým syndromem radikulárním L5/S1 bilaterálně, více vpravo. Dle MR protruze až herniace disku L5/S1 vlevo s těžkou foraminostenózou v terénu primární spinální stenozy. Sfinkterové obtíže, lehká perianogenitální hypestezie pravděpodobně vertebrogenní

etiologie. Posudkové zhodnocení obsahuje obdobné údaje jako posudek ze dne 7. 11. 2018. Posudková lékařka však zohlednila závěry ergodiagnostického vyšetření. Dále uvedla, že MRI bederní páteře prokázalo, že bederní páteř je bez progresu, foraminostenóza L5-S1, lehký tlak na kořen. MRI krční páteře s absolutní primární stenózou, bez myelopatie, těžká stenóza foramin C5-7 vlevo. Posudková lékařka hodnotila postižení jako těžké funkční postižení dvou úseků páteře podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, avšak na rozdíl od předchozích posudků stanovila pokles pracovní schopnosti ve středu procentního rozmezí (50 - 70 %), tj. 60 %. K tomu uvedla, že nejsou přítomny závažné parézy ani poruchy funkce svěřačů, jsou však přítomny poruchy hybnosti končetin a lehké svalové atrofie. Poukázala na to, že došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a v nedávné minulosti již bylo možné pracovní zařazení.

15. Na základě posudku ze dne 12. 6. 2019 vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí, kterým žalobci od 2. 10. 2019 snížila invalidní důchod na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
16. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, v nichž namítl, že posudková lékařka došla závěru o snížení stupně invalidity na základě výsledku ergodiagnostického vyšetření ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. S lékařskou zprávou z tohoto vyšetření však nebyl podrobně seznámen, pouze mu bylo sděleno, že je podle něj schopen vykonávat činnost odpovídající jeho vzdělání v oboru. Posudek ze dne 12. 6. 2019 ani prvostupňové rozhodnutí nejsou řádně odůvodněny. Dále žalobce stručně popsal zdravotní postižení, jimiž trpí, a jejich průběh (odejmutí ledviny, Perthesova nemoc, totální endoprotéza pravého kyčelního kloubu, skolióza páteře s výhřezem bederních plotýnek s neúspěšným operačním řešením, koaxartróza pravého kolenního kloubu, zlomenina pravého kotníku, poškození pravého ramenního kloubu, tenisový loket na pravé ruce), přičemž dle jeho názoru se jeho zdravotní stav zhoršuje a není stabilizovaný.
17. V námitkovém řízení byla invalidita přeshetřena posudkovou lékařkou žalované dne 29. 10. 2019. Zdravotní stav byl posouzen v nepřítomnosti žalobce. Posudková lékařka uvedla diagnostický souhrn a podrobně popsala vývoj nejvýznamnějších zdravotních postižení, jak je zachycen v relevantních lékařských zprávách, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila těžké funkční postižení u páteřního bolestivého syndromu dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Konstatovala, že žalobce podstoupil operaci bederní páteře v roce 2003 v souvislosti se zánikovou kořenovou symptomatologií v neurologické nález. V roce 2007 byla zjištěna lehká chronická radikulopatie v dermatomu L5 vpravo. Úleva po operaci byla jen krátkodobá, přičemž následnými EMG vyšetřeními byla zjištěny pooperační změny a protruze až hernie disku L5/S1 vlevo s těžkou foraminostenózou. Postupně se přidaly i obtíže s krční páteří, kde byla zjištěna na MR vyšetření absolutní primární spinální stenóza, sekundárně zdůrazněná degenerativními změnami v úseku C5-7 s protruzemi disků a impresí míchy. Nebyly ale zjištěny známky myelopatie. Topický neurologický nález s poruchou dynamiky páteře, na pravé horní končetině slabší stisk a atrofie bicepsu. Na dolních končetinách oslabení dorzální i plantární flexe, hypestezie L5/S1, chůze antalgická na pravé noze, se zakopáváním o akrum, chůze o francouzských holích, perianogenitální hypestezie vpravo. Pro míru poklesu zvolila posudková lékařka střed rozpětí, tj. 60 % s přihlédnutím k postižení kyčelního kloubu s omezením pohyblivosti i s přihlédnutím k profesi. Pokud by měla být stanovena vyšší míra poklesu pracovní schopnosti, musela by být zvolena horní hranice. Tomu ale brání skutečnost, že

nebyly zjištěny těžké poruchy funkce svěračů, nebylo prokázáno těžké poškození nervu. Žalobce je schopen samostatné chůze o dvou holích.

18. Žalovaná na základě posudku ze dne 29. 10. 2019 námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
19. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
20. Nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad vypočtených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování srovnávacího posudku nebo posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
21. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti.

22. Soud si nejprve vyžádal posudek od Posudkové komise v Praze ze dne 12. 11. 2020 za účelem posouzení zdravotního stavu a invalidity žalobce. Posudková komise shledala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře na podkladě pokročilých degenerativních změn s kořenovým drážděním L5/S1 vpravo, stav po operaci bederní páteře pro osteochondrosu L4/5, L5/S1 vpravo v lednu 2003 – hemilaminektomie parciální L5/S1 a L4/5 vpravo, revize disku L5 a S1 vpravo. Podle posudkové komise jde (na rozdíl od hodnocení posudkovými lékaři v předchozím správním řízení) o středně těžké funkční postižení pro přítomnost závažné poruchy statiky a dynamiky páteře, zejména bederní, insuficienci svalového korzetu, přítomnost funkčně významného neurologického nálezu s poškozením nervu, tj. oslabení plantární a dorzální flexe pravého kotníku snížení kožní citlivosti vpravo v oblasti inervované pátým bederním nervovým kořenem a prvním křížovým nervovým kořenem, přičemž poškození pátého bederního nervového kořene bylo verifikováno elektromyograficky. Postižení vede k závažnému snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení a k omezení některých denních aktivit. Postižení stojí na pomezí středně těžkého a těžkého funkčního postižení. Komise však hodnotila postižení jako středně těžké s volbou horní hranice rozmezí poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nehodnotila podle položky 1d, neboť nebyl přítomen trvalý funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, tj. závažné parézy a svalové atrofie vedoucí k poruše hybnosti nebo funkce svěřačů. Pro další postižení (postižení levého kyčelního kloubu a pravého ramenního kloubu) byla horní hranice rozmezí navýšena o 10 % na výsledných 50 %. Jedná se proto o invaliditu druhého stupně. Ostatní zdravotní postižení (stav levého kyčelního kloubu a pravého ramene) nepřesahují svým funkčním dopadem závažnější postižení, a nelze je proto označit za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise přitom přihlédla i k výsledku ergoterapeutického vyšetření ve Všeobecné fakultní nemocnici. Žalobce byl tak dle jejího názoru schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě a za předpokladu dodržování režimových opatření. Byl schopen rekvalifikace či zaučení na jiný druh práce. Pokud jde o předchozí posudková hodnocení, posudková komise konstatovala, že lze akceptovat přiznání invalidního (plného) důchodu v době od 1. 5. 1995 do 24. 10. 1996. Pozdější posudková hodnocení, na jejichž základě byl žalobce v dalších letech přiznáván plný invalidní důchod, resp. invalidní důchod třetího stupně v období od 24. 10. 1996 až do doby snížení invalidity na druhý stupeň, byla však podle posudkové komise opakovaně posudkově nadhodnocena. Tyto závěry posudková komise podrobně odůvodnila odkazy na dřívější posudkově relevantní lékařské nálezy.
23. Žalobce se k posudku Posudkové komise v Praze ze dne 12. 11. 2020 vyjádřil v podání ze dne 27. 1. 2021, v němž uvedl, že důvodem pro změnu stupně invalidity není zlepšení či stabilizace zdravotního stavu, nýbrž dřívější posudkové nadhodnocení. Posudková komise přitom sama uvedla, že se nepředpokládá významné zlepšení zdravotního stavu. V této souvislosti předložil lékařskou zprávu z neurologického vyšetření ze dne 13. 1. 2021, podle níž lze předpokládat naopak další zhoršení. Za situace, kdy nedošlo ke zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu, a naopak se předpokládá jeho zhoršení, nelze snížit stupeň invalidity. Snížení nelze odůvodnit pouhou změnou postupu správních orgánů. V této souvislosti se žalobce dovolává zásady předvídatelnosti práva a zásady právní jistoty, přičemž odkázal na nálezy Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 520/06 a sp. zn. I. ÚS 344/04.

Postup správních orgánů v daném případě zmíněným zásadám podle žalobce odporuje. Je třeba přihlídnout i ke skutečnosti, že s ohledem na to, že je invalidní již od roku 1995, jsou jeho praktické pracovní zkušenosti a výdělečné činnosti nulové. Nelze na něm požadovat, aby se jen z důvodu přehodnocení přístupu správních orgánů nyní zjevně bezúspěšně pokoušel uplatnit na trhu práce. Je otázkou, zda by s mnoha omezeními vůbec byl schopen zaměstnání nalézt. Závěrem žalobce znovu poukázal na rozpory v posudcích posudkové lékařky, která i při nezměněném zdravotním stavu v roce 2019 hodnotila invaliditu žalobce odlišně od předchozích posudků. To samo o sobě vyvolává pochybnosti o vypovídací hodnotě takového posudku, a to tím spíše, že k novému u přezkoumání zdravotního stavu mělo dojít na základě „udání“, a byl zde tedy zjevný úmysl snížit žalobci stupeň invalidity. Žalobce proto navrhl provedení důkazu posudkem soudního znalce z oboru zdravotnictví (posudkového lékařství).

24. S ohledem na nesouhlas žalobce s posudkem ze dne 12. 11. 2020, komplikovaný průběh postižení a skutečnost, že žalobce nebyl Posudkovou komisí v Praze osobně vyšetřen, vyžádal soud provedení srovnávacího posudku u Posudkové komise v Hradci Králové, která v posudku ze dne 20. 4. 2021 hodnocení zdravotního stavu žalobce rozvinula a výsledek posudkového zhodnocení potvrdila. Posudková komise ve shodě s první posudkem konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vleklý bolestivý syndrom krční a bederní páteře na podkladě pokročilých degenerativních změn s kořenovým drážděním L5/S1 vpravo. Jde o postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu byla stanovena na horní hranici rozmezí s navýšením o 10 % pro souběžná postižení a sníženou možnost uplatnění dosavadní kvalifikace či rekvalifikace na výsledných 50 %. Jde o invaliditu druhého stupně. Posudková komise mj. zdůraznila, že bolestivost sama není samostatným posudkovým kritériem. Bylo opakovaně provedeno vyšetření nervosvalového vedení a vyšetření páteře, které objektivizovala zdravotní stav. Rozsah hybnosti kyčelních kloubů byl podle posudkových kritérií pouze lehce omezen ve flexi, omezení rozsahu pohybů bylo dáno především volní činností, nikoliv z organických příčin. Žalobcovy úvahy o zhoršení zdravotního stavu v důsledku degenerativních změn jsou spekulativní a nelze k nim přihlídnout. Doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení ve smyslu ochrnutí končetin a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Posudková komise se dále podrobně vyjádřila ke všem předchozím posudkům posudkových lékařů vypracovaným od roku 1995. Shledala odpovídajícím pouze posudek při zjištění invalidity ze dne 7. 9. 1995. Následující posudky počínaje posudkem ze dne 24. 10. 1996 do posudku ze dne 7. 11. 2018 označila za posudkové omyly ve smyslu nadhodnocení, neboť lékařské nálezy z průběhu let plnou invaliditu, resp. invaliditu třetího stupně nedokládaly. Posudková komise dále vyloučila, že by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo možné považovat postižení kyčelního kloubu, ramenního kloubu, kolenního kloubu, hlezenního kloubu či stav po zlomenině lýtkové kosti.
25. Žalobce k posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 12. 11. 2020 odkázal na předchozí vyjádření k posudku posudkové komise v Praze (viz bod 23 rozsudku). Navíc doplnil, že i v tomto posudku byly pro výkon zaměstnání žalobcem stanoveny takové podmínky, že odpovídající zaměstnání bude hledat velmi obtížně, pokud vůbec bude možné nějaké zaměstnání nalézt.

26. Soud konstatuje, že posudkové komise při vypracování obou posudků vycházely z bohaté zdravotnické dokumentace, která je součástí spisu OSSZ, žalované, soudního spisu, zdravotní dokumentace praktické lékařky žalobce, a rovněž i z lékařských zpráv, které žalobce přiložil k žalobě a při jednání posudkové komise. Posudková komise v Hradci Králové vycházela rovněž z vlastního vyšetření žalobce. Členy obou komisí byli vedle předsedy a tajemnic vždy odborní lékaři se specializací v oboru neurologie, což odpovídá charakteru žalobcova postižení. Výsledné posudky mají všechny požadované formální i obsahové náležitosti. Obě posudkové komise hodnotily zdravotní stav žalobce komplexně, vycházely z bohaté zdravotní dokumentace zachycující vývoj žalobcových postižení, přičemž jejich závěry s těmito nálezy korespondují. Zohlednily funkční dopady rozhodujícího zdravotního postižení a zvážily i případný vliv ostatních onemocnění. Posudkové zhodnocení má oporu v lékařských zprávách, z nichž posudkové komise vycházely, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Závěry obou posudků se neliší v podstatných otázkách, závěry jsou shodné a navzájem se podporují a doplňují. Posudkové komise řádně odůvodnily, proč nelze žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotit jako závažnější. Zvláště důkladně se posudkové komise vypořádaly se změnou posudkového hodnocení, oproti dřívějším posudkům lékařů OSSZ. Řádně odůvodnily, proč mají za to, že došlo k dřívějším posudkovým nadhodnocením. Z tohoto důvodu má soud oba posudky posudkových komisí za přesvědčivé, správné a úplné, a proto je vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.
27. Soud tak na základě provedeného dokazování oběma posudky dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 50 %, což odpovídá druhému stupni invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná tedy při posouzení žádosti o změnu výše invalidního důchodu dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní v druhém stupni.
28. Žalobcovy námitky týkající se nedostatečného odůvodnění změny posudkového hodnocení stupně žalobcovy invalidity (v posudcích posudkových lékařů OSSZ a žalovaného) byly vyvráceny podrobným přezkumem dřívějších posudků se závěrem, že dlouhodobě docházelo k posudkovým omylům (nadhodnocením), což je odůvodněno v obou posudcích posudkových komisí. Toto odůvodnění se nezakládá na tom, že by došlo ke zlepšení či stabilizaci žalobcova zdravotního stavu, jak by tomu mělo být dle žalobce, nýbrž na zjištění, že posudkoví lékaři v průběhu let setrvali přičítali zdravotními postižení žalobce vyšší míru závažnosti, než tomu bylo podle objektivních lékařských zpráv. Při přehodnocení posudkových závěrů v posudcích posudkových komisí bylo odkázáno na dřívější relevantní lékařské zprávy, z nichž posudkové komise vycházely.
29. Pokud jde o namítané nepoužití mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti, to je z principu možné pouze v případě, že míra poklesu je stanovena na horní hranici rozmezí (srov. § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity). Pokud tedy posudkoví lékaři žalované a OSSZ stanovili (byť chybně) míru poklesu uprostřed rozmezí, nebylo již možné k dalšímu navýšení míry poklesu přistoupit. Nicméně rozhodující je, že posudkové komise dospěli k řádně odůvodněnému závěru, že rozhodující postižení odpovídá závažností středně těžkému postižení a při stanovení míry poklesu možnosti mimořádného navýšení v maximální možné výši o 10 % přistoupili, a to za kombinace důvodů § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Námitka není důvodná.

30. Namítá-li žalobce, že nebylo přihlédnuto ke skutečnosti, že jeho dosavadní pracovní zkušenosti jsou prakticky nulové a mizivá je i šance, že nalezne vyhovující zaměstnání, lze uvést, že jak posudkoví lékaři, tak i posudkové komise vycházeli z pracovní kvalifikace žalobce jako elektromechanika. Posudkové komise konstatovali s přihlédnutím k výsledkům ergodiagnostického vyšetření z roku 2019, že byl schopen vykonávat pracovní činnost dle dosaženého vzdělání, byť za mimořádných pracovních podmínek. Žalobce je rovněž schopen rekvalifikace či přškolení na fyzicky nenamáhavou práci. Tomu ostatně napovídá i skutečnost, že pracovní činnost v poměrně nedávné minulosti na zkrácený úvazek vykonával a byl tedy schopen i přes závažné zdravotní postižení využít svých zkušeností a kvalifikace. (To soud uvádí i při vědomí toho, že výkon zaměstnání nelze v žádném případě považovat za důvod pro snížení invalidity, k čemuž však v daném případě nedošlo.) Přestože žalobce uváděl, že musel pracovní poměr ukončit, protože nebyl schopen dostát svým pracovním povinnostem, je zřejmé, že možnost rekvalifikace a využití již existující kvalifikace není vyloučena. I v tomto případě je však rozhodující, že ke ztížené možnosti rekvalifikace a využití dosavadní zkušenosti posudkové komise přihlédly v rámci mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti v maximální možné výši (viz výše). Námitka není důvodná.
31. Namítá-li žalobce, že nebyl v době vydání „rozhodnutí“ seznámen s výsledky ergodiagnostického vyšetření provedeného v dubnu roku 2014 na žádost žalované, lze mu přisvědčit, že bylo povinností žalované ho s takovým podkladem řízení seznámit, pokud o to žádal. Soud však ve správních spisech nenalezl doklad prokazující či naopak vyvracející toto žalobcovo tvrzení, a proto nelze za dané situace učinit definitivní závěr, zda skutečně žádal o seznámení se s lékařskou zprávou Všeobecné fakultní nemocnice. I kdyby tomu tak ale bylo, a soud nemá důvod žalobci nevěřit, tak ani pochybení žalovaného nemůže mít za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí, neboť z posudků posudkových komisí plyne, že podklady rozhodné pro posouzení zdravotního stavu žalobce byly vyhodnoceny správně (tedy včetně lékařské zprávy Všeobecné fakultní nemocnice) s tím závěrem, že míra postižení žalobce neodpovídá invaliditě třetího stupně. Ostatně žalobce ani v žalobě závěry interdisciplinárního týmu, který onu ergodiagnostickou zprávu z dubna 2019 vypracoval, nepochybnil a nenamítal, že jsou nesprávné a z jakých důvodů.
32. Konečně namítal-li žalobce ve vztahu k posudku Posudkové komise v Praze, že došlo k porušení zásad právní jistoty a předvídatelnosti práva, lze uvést, že nálezy Ústavního soudu, na něž odkazuje, nejsou příléhavé. Dotýkají se totiž otázek závaznosti ustálené správní praxe při výkladu právní normy a zákazu retroaktivity výkladu právních norem. V daném případě však nedošlo ke změně posudkového hodnocení na základě změny výkladu práva, ale z důvodu změny ve skutkových zjištěních na základě odlišného hodnocení podkladové zdravotnické dokumentace posudkovými lékaři. Jinými slovy, nedošlo k tomu, že by byl žalobci snížen invalidní důchod v důsledku změny ve výkladu příslušné části vyhlášky o posuzování invalidity (kapitoly XIII, oddíl E, položky 1c, resp. 1d její přílohy). Důvodem byla skutečnost, že dřívější hodnocení míry poklesu neodpovídalo objektivně zjištěné a v lékařských zprávách zachycené závažnosti žalobcova postižení. K tomu lze dodat, že v případě dávek důchodového pojištění je prolomena i zásada věci pravomocně rozhodnuté (*res administrata*), neboť zákon o důchodovém pojištění umožňuje např. v případě posudkového omylu ve smyslu nadhodnocení rozhodnout o téže věci znovu i s odlišným výsledkem [srov. § 56 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění].

33. Lze dodat, že pokud se zdravotní stav žalobce, jak sám tvrdí zhoršuje (a to i po vydání napadeného rozhodnutí), pak mu nic nebrání v tom, aby podal novou žádost o změnu výše invalidního důchodu pro zhoršení zdravotního stavu.
34. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
35. Žalobcem navržený důkaz posudkem soudního znalce soud neprovedl pro nadbytečnost, neboť skutkový stav rozhodný pro posouzení věci, tj. žalobcův zdravotní stav byl dostatečně zjištěn posudky posudkových komisí, o jejichž úplnosti, správnosti a přesvědčivosti nemá soud žádné pochybnosti. Pro nadbytečnost neprovedl soud rovněž dokazování lékařskou zprávou neurologa předloženou žalobcem při jednání soudu, a to z toho důvodu, že zachycuje zdravotní stav žalobce v době po vydání napadeného rozhodnutí, a pokud odkazuje na dřívější lékařské zprávy, tak s těmi byly seznámeny již posudkové komise při hodnocení zdravotního stavu. Soud navíc nemá odborné znalosti, aby na základě této zprávy činil jakékoliv skutkové závěry.
36. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce nebyl ve věci úspěšný, a proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží. Žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.
37. Soud ustanovil zástupcem žalobce advokáta, a proto stát hradí jeho odměnu a hotové výdaje (§ 35 odst. 10 s. ř. s.). Odměna za zastupování podle vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“), náleží ustanovenému zástupci za ty úkony právní služby, které byly vynaloženy důvodně, tj. byly prokazatelně uskutečněny za účelem hájení práv žalobce v soudním řízení, a to v době, kdy byl již ustanoven jako zástupce soudem. Za úkony učiněné před ustanovením zástupcem, tj. za sepsání a podání žaloby, která byla podána zástupcem na plnou moc před jeho ustanovením, nelze odměnu přiznat. Úkony, za něž náleží zástupci odměna, jsou tedy převzetí a příprava zastoupení vč. první porady s žalobcem, sepsání podání ve věci samé – vyjádření k posudku ze dne 27. 1. 2021 a účast u ústního jednání dne 13. 12. 2021 [§ 11 odst. 1 písm. b), d) a g) advokátního tarifu]. Za tyto tři úkony právní služby náleží zástupci odměna po 1 000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bod 3 advokátního tarifu], tj. celkem 3 000 Kč. Paušální náhrada hotových výdajů za tyto tři úkony činí 900 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Cestovné činí 979,40 Kč za cestu z Kolína do Prahy a zpět v celkové délce 150 km (cesta osobním automobilem Škoda Octavia se spotřebou 6,3 l na 100 km při průměrné ceně pohonných hmot 33,8 Kč/l se sazbou základní náhrady 4,4 Kč za km – sazby dle vyhlášky č. 589/2020 Sb.). Vedle toho náleží ustanovenému zástupci náhrada za promeškaný čas podle § 14 odst. 1 písm. a) a odst. 3 advokátního tarifu ve výši 600 Kč za šest půlhodin času stráveného cestou k soudu ze sídla v Kolíně a zpět. Ustanovený zástupce není plátcem daně z přidané hodnoty, náhrada odpovídající této dani mu proto nebyla přiznána. Celkem tak bude ustanovenému zástupci ve stanovené lhůtě (§ 54 odst. 7 s. ř. s.) vyplaceno 5 479,40 Kč.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den

lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

Praha 13. prosince 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce