



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: J. T., narozená X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 11. 2021, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), odeslanou dne 16. 12. 2021, domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 26. 11. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 7. 9. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 323/2021 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížila žalobkyni ode dne 22. 9. 2021 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kutná Hora (dále jen „OSSZ“) ze dne 16. 8. 2021,

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

podle něhož již není žalobkyně invalidní pro invaliditu třetího stupně, nýbrž jen pro invaliditu stupně prvního, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla jen o 35 %.

2. Žalobkyně namítá, že hodnocení její invalidity je v rozporu s lékařskou zprávou ze dne 11. 10. 2021 z oboru ortopedie a že neodpovídá postižení podle položky 13b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Žalobkyně namítá, že posudkový lékař shledal, že je invalidní pro invaliditu prvního stupně, aniž by podrobně zkoumal její zdravotní stav. Nemohl si totiž učinit odpovídající představu o jejím postižení, jestliže nebyla přizvána na jednání. Žalobkyně konstatuje, že se její zdravotní stav nezlepšil a do budoucna ani nezlepší – má trvale poškozenou (deformovanou) pravou dolní končetinu. Žalobkyně popsala, že chůze je schopna pouze krátkodobě, a to jen s ortopedickou obuví a o dvou francouzských berlích, a stejně tak je tomu se stáním a sezením. Bez doprovodu nenastoupí ani nevystoupí z prostředků hromadné dopravy (autobusu nebo vlaku). Žalobkyně je proto přesvědčena, že skutkový stav věci nebyl dostatečně zjištěn.
3. Žalovaná ve svém vyjádření po rekapitulaci obsahu žaloby a rozhodné právní úpravy navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 323/2021 Sb. (dále jen „organizační zákon“) vzhledem k tomu, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením jejího zdravotního stavu. Lékařský posudek, na jehož základě zjistila skutkový stav věci, žalovaná nicméně pokládá za úplný i přesvědčivý, a proto na napadeném rozhodnutí trvá.
4. V replice k posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 31. 3. 2022, jež si soud vyžádal, žalobkyně uvedla, že na žalobě trvá. Zdůraznila, že navzdory tomu, že je to 9 let od nehody, kterou utrpěla, a že jsou všechna její zranění zahojená, je pro trvalé následky stále v péči chronické ortopedické ambulance v Oblastní nemocnici v Kolíně. Vyličila, že se pohybuje pouze s upravenou ortopedickou obuví a o dvou francouzských berlích. Přesto však napadá na nohu a není schopna delší chůze (bez odpočinku). Má bolesti pravé dolní končetiny v oblasti kolene, kotníku i bérce, kde má navíc bolestivý lymfedém (mízní otok v části dolní končetiny mezi kolenním a hlezenním kloubem), a její nárt je deformovaný. Za poslední půlrok se jí nadto zhoršily potíže spojené s užíváním francouzských berlí – syndrom karpálního tunelu, který se projevuje bolestí rukou a otoky prstů. Tyto obtíže, které jí také ztěžují pohyb a negativně působí na její psychický stav, se přitom nikdy nevyřeší, neboť francouzské berle nikdy neodloží. Podle žalobkyně posudkové lékaře nezajímá, jak je schopna dopravit se do zaměstnání. Žalobkyně popsala, že se jí sice podařilo sehnat zaměstnání v administrativě v místě bydliště a že tam dochází pěšky, nicméně u počítače vydrží sedět jen 4–6 hodin, je pro ni velice náročné absolvovat cestu tam a zpět (2 km), pohybovat se po budově a zdolávat schody. Nedokáže si proto představit, jak by dlouhodobě dojížděla veřejnou hromadnou dopravou za prací jinam, ztratila-li by toto zaměstnání (neboť je malá pravděpodobnost, že by našla další zaměstnání v administrativě ve své obci). Domnívá se tak, že má nárok na plný invalidní důchod.
5. V průběhu jednání žalobkyně zopakovala hlavní body své písemné argumentace. Trpí celodenními bolestmi pravé nohy, špatně se jí chodí a s horším počasím nebude vůbec schopna dojít do práce. Zaměstnání má navíc jen na jeden rok a práci z domova se jí

nepodařilo nalézt. Problémy má kvůli pomalému pohybu i při dojíždění autobusem. Pokud jde o zařazení jejího zdravotního postižení, žalobkyně nadto namítá, že mělo být hodnoceno podle bodů 9c či 13c kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity za současného navýšení z důvodu kumulace zdravotních postižení o 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 téže vyhlášky, díky čemuž by měla nárok na invalidní důchod druhého stupně. Proto navrhla zpracování doplňujícího posudku. Žalovaná se k jednání bez omluvy nedostavila. Vzhledem k tomu, že byla řádně a včas obeslána, soud jednal i přes její nepřítomnost.

6. Soud neprováděl důkaz těmi listinami, které již byly součástí správního spisu, neboť z něj soud ve správním soudnictví bez dalšího vychází (lékařská zpráva ze dne 11. 10. 2021, posudky o invaliditě a napadené rozhodnutí). S lékařskou zprávou ze dne 8. 12. 2021 se pak soud seznámil především prostřednictvím odborně k tomu způsobilé posudkové komise MPSV, která její obsah věrně promítla do svého posudku. Soud nevyžádal ani navržený doplňující posudek, jelikož dospěl k závěru, že nově namítané podrážení zdravotního postižení žalobkyně v kontrastu s vysvětlením podaným posudkovou komisí není reálné a neodpovídá ustanovením vyhlášky o posuzování invalidity.
7. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyni byl na základě žádosti ze dne 4. 6. 2014 rozhodnutím žalované ze dne 12. 8. 2014 přiznán od 22. 7. 2014 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, a to na základě posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 17. 7. 2014, podle něž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně po polytraumatu v červenci 2013 (zranění žalobkyně utrpěla jako spolujezdkyně na motocyklu při střetu s osobním automobilem) s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v položce 7d oddílu A kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity [Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích – Postižení hlavy, krku, těla – Funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin) – zvláště těžké poruchy] hodnocené poklesem pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno ke dni žádosti o přiznání invalidního důchodu, tj. ke dni 4. 6. 2014. Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 7. 2015.
8. Při kontrolních lékařských prohlídkách dne 30. 10. 2015 a 6. 5. 2016 byl žalobkyni ponechán třetí stupeň invalidity s tím, že jde o postižení podle položky 7c oddílu A kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tedy o těžkou poruchu) hodnocené poklesem pracovní schopnosti o 60 % a dále zvýšených o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity (tj. pro souběh více zdravotních postižení) na celkových 70 %. Obdobné hodnocení posudkový lékař uplatnil i po kontrolních lékařských prohlídkách dne 19. 4. 2017 a 27. 3. 2019 (pouze navýšení o 10 procentních bodů bylo tentokrát odůvodněno nikoliv dalšími zdravotními postiženími, nýbrž vlivem onemocnění na schopnost pokračovat v dosavadním zaměstnání).
9. Posudková lékařka OSSZ vypracovala dne 16. 8. 2021 v nepřítomnosti žalobkyně posudek, v němž na rozdíl od přecházejících posudků dospěla k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně svým funkčním dopadem odpovídá položce 13b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích – Postižení končetin – Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny – středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány

s obtížemi). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nadále stav po polytraumatu v červenci 2013, po němž jako nejtěžší následek přetrvává deformita pravé dolní končetiny. Posudková lékařka OSSZ zohlednila, že při poslední kontrole v květnu 2021 byla kůže v oblasti pravého bérce klidná s vpadlými jizvami po kožních plastikách, přítomný byl ale asymetrický otok na podkladě žilní a lymfatické nedostatečnosti. Bylo patrné částečné ochrnutí, ale hybnost v hleznu byla možná až do základního postavení a hybnost prstů byla zlepšená (patrné na palci). Pokrčení kolene bylo možné do 90 stupňů, natažení plně. Posudková lékařka vzala též v potaz, že žalobkyně trpí diabetem 2. typu, je ale uspokojivě kompenzována dietou a perorálními antidiabetiky, dále má vysoký tlak a cholesterol a je obézní (BMI 36). Vzhledem k těmto dalším onemocněním a s přihlédnutím k původnímu zaměstnání žalobkyně v administrativě posudková lékařka zvolila pokles procentní míry pracovní neschopnosti na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí ve výši 35 %, aniž by tuto hodnotu dále upravovala podle § 3 nebo § 4 vyhlášky o posuzování invalidity, čemuž odpovídá invalidita prvního stupně.

10. S odkazem na tento lékařský posudek žalovaná prvostupňovým rozhodnutím ze dne 7. 9. 2021 žalobkyni snížila ode dne 22. 9. 2021 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
11. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně dne 20. 9. 2021 námitky, v nichž napadala správnost zdravotního posouzení, neboť se podle ní její zdravotní stav nezlepšil. Namítala, že je schopna chůze pouze o dvou francouzských berlích, neboť má deformované chodidlo pravé dolní končetiny a lymfatický otok v oblasti bérce. Má velké bolesti a není schopna ujít větší vzdálenost, takže je odkázána na pomoc druhých. K námitkám doložila lékařskou zprávu ze dne 11. 10. 2021 z oboru ortopedie.
12. V řízení o námitkách posudková lékařka žalované v nepřítomnosti žalobkyně vypracovala posudek ze dne 22. 11. 2021, v němž také dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla ode dne 16. 8. 2021 toliko o 35 %, čemuž odpovídá invalidita prvního stupně. Ve shodě s posudkem z prvostupňového řízení shledala rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu deformitu dolní končetiny (zbytkové částečné ochrnutí pravé dolní končetiny odpovídající postižení lýtkového nervu) jako důsledek po polytraumatu v červenci 2013, které si postupně vyžádalo operační léčbu (osteosyntézu) zlomenin pánve, pravé stehenní kosti, obou kostí pravého bérce, pravého hlezna, pravé klíční a pažní kosti, dále hojení zlomenin základního článku palce a zánártních kostí 4. a 5. prstu pravé nohy a zlomeniny výčnělku čtvrtého bederního obratle a aplikaci kostních štěpů v oblasti pravého bérce a stehenní kosti (zde opakovaně), kožní plastiku pravého bérce a nakonec vynětí kovů z pravé holenní kosti a operaci pravého kotníku (znehýbnění kloubu – subtalodezu) s prodloužením Achillovy šlachy z důvodu posttraumatické vady (tzv. koňská noha). V objektivním nálezů ortopedické zprávy ze dne 11. 10. 2021 byla udávána hybnost kolene 0–95 stupňů, v hleznu do základního postavení chybělo 5 stupňů plantární flexe (natažení), u levého ramene bylo upažení možné v rozsahu 0–130 stupňů. Bylo popsáno, že žalobkyně nosí speciální ortopedickou obuv a chodí o 2 francouzských holích s plnou zátěží končetin. Tento zdravotní stav podle posuzující lékařky nicméně odpovídá (jen) postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu B, položce 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti hodnocenou na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí, tedy 35 %, a to i s ohledem na další zdravotní postižení žalobkyně. V případě, že by byla žalobkyně posuzována pro artrózu či

jiná onemocnění uvedená v diagnostickém přehledu (tj. chronický lymfedém pravé dolní končetiny; stav po bérčovém vředu vpravo; diabetes mellitus 2. typu; vysoký tlak a cholesterol; depresivní syndrom; obezita s BMI 37,1), neodpovídal by zjištěný stav ani invaliditě v prvním stupni. Neshledala přitom důvod ani pro posouzení zdravotního postižení podle vyšší položky (13c oddílu B kapitoly XV). Posudková lékařka žalované dodala, že pro práci na administrativní pozici není žalobkyně svým zdravotním stavem významněji limitována.

13. S odkazem na důvody uvedené v posudku byly námitky žalobkyně napadeným rozhodnutím ze dne 26. 11. 2021, jež bylo žalobkyni doručeno dne 30. 11. 2021, zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.
14. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
15. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). 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 (odst. 2).
16. Soud s ohledem na zpochybnění správnosti posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 31. 3. 2022, jež si vyžádal. Posudková komise posudek zpracovala na základě spisové dokumentace po rozboru dosud předložených lékařských zpráv (včetně lékařských nálezů přiložených k žalobě) a po osobním vyšetření žalobkyně odborným přísedícím lékařem z oboru ortopedie. Ten konstatoval, že má žalobkyně nadváhu (s výškou 167 cm váží 91 kg), pohybuje se s oporou 2 francouzských berlí, nosí kompresivní punčochy až ke tříslům a má postiženou pravou dolní končetinu. Ta je oteklá, jizvy po operačních zákrocích na holenní a stehenní kosti jsou zhojené a přisedlé, proti spodině minimálně posunlivé. Hybnost pravého kyčle je možná při přednožení do 90 stupňů, unožení do 40 stupňů, přinožení do 30 stupňů, zevní rotaci do 20 stupňů a vnitřní rotaci do 10 stupňů, přičemž pohyby jsou nebolestivé. Nebolestivou hybnost pravého kolene zjistil v rozsahu 0–90 stupňů. Pravá noha byla příčně plochá a v lehce inverzním postavení s fixovanou polohou, pozoroval ochrnutí lýtkového nervu a rozsah natažení v kotníku o 0 stupňů. Levá dolní končetina i ostatní části těla vykazovaly přiměřený nález, pouze u levého ramene je upažení omezeno do 160 stupňů. Žalobkyně nevykazovala smyslové a psychické postižení.
17. Posudková komise shrnula, že žalobkyně byla v červenci 2013 účastnicí autonehody a utrpěla polytrauma s frakturami v oblasti pánve a končetin. Podstoupila proto četné operace a následné rehabilitace. Trvalým následkem po polytraumatu jsou ochrnutí lýtkového nervu pravé dolní končetiny a pro deformity a bolesti provedená operační fixace postavení patní a hlezenní kosti, přičemž pravá noha zůstává trvale oteklá. Sekundárně došlo i k rozvoji artrózy kolenního kloubu, nyní na II. – III. stupni dle rentgenového obrazu. Žalobkyně je schopna chodit s oporou dvou francouzských holí s plnou zátěží postižené pravé nohy, používá přitom speciální ortopedickou obuv. Na ortopedické kontroly je zvána jedenkrát ročně, stav je trvalý. Ve shodě s posudkovou lékařkou

žalované posudková komise také zrekapitulovala, že z doložené ortopedické zprávy ze dne 11. 10. 2021 plyne, že je na rentgenovém snímku popisováno plné prostavění kosti a je zvažováno vyjmutí kovu pro možný vznik sekundární artrózy kolenního kloubu, pro rizika je ale zatím od operace upuštěno a vše bude řešeno dle budoucího stavu kolene. V objektivním nálezů je udávána hybnost kolene 0–95 stupňů, v hleznu do základního postavení chybí 5 stupňů natažení, levé rameno má při upažení rozsah 0–130 stupňů.

18. Dále u žalobkyně byl konstatován asymetrický otok pravé dolní končetiny na podkladě žilní a lymfatické nedostatečnosti, kompenzovaný vysoký tlak a cholesterol, pórurazový lymfedém pravé dolní končetiny a obezita. Z dalších anamnestických údajů posudková komise zmínila syndrom karpálního tunelu s lehkým omezením citlivosti a zrekapitulovala, že žalobkyně má diabetes mellitus 2. typu, je na dietě a užívá od února 2018 perorální antidiabetika s uspokojivou kompenzací. Podle nálezů praktické lékařky ze dne 16. 3. 2021 jsou duševní stav a psychické schopnosti žalobkyně přiměřené, je plně orientovaná a nemá limitující smyslová postižení.
19. Na tomto základě posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 35 %, jelikož funkční postižení odpovídá horní hranici procentního rozpětí stanoveného pro položku 13b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž posudková komise neshledala důvod pro zvýšení horní hranice procentního rozmezí dle ustanovení § 3 této vyhlášky. Dodala, že ostatní přítomná onemocnění uvedená v diagnostickém přehledu nejsou při hodnocení invalidity posudkově rozhodná. Vzhledem k trvalému postižení dolní končetiny je i podle názoru posudkové komise další kontrolní lékařská prohlídka neopodstatněná. Invalidita třetího stupně od 4. 6. 2014 odpovídala době po polytraumatu s četným operačním řešením a nutné rehabilitaci. Setrvání na třetím stupni invalidity při dalších kontrolních lékařských prohlídkách ve dnech 30. 10. 2015, 6. 5. 2016, 19. 4. 2017 a 27. 3. 2019 však již bylo z pohledu posudkové komise významně proklientské (tj. ve prospěch žalobkyně). Hodnoceno totiž bylo podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ačkoliv hlavním důvodem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně již nebylo postižení uváděné v oddílu A (tj. postižení hlavy, krku či těla), nýbrž v oddílu B (tj. postižení končetin). Rovněž navýšení základní hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti pro profesi žalobkyně nebylo posudkově odůvodněné, žalobkyně pro administrativní činnosti, pro které má odpovídající vzdělání, totiž limitována není. Ke správnému posudkovému hodnocení tak podle posudkové komise došlo až při kontrolní lékařské prohlídce dne 16. 8. 2021 a v navazujícím námitkovém řízení.
20. Pokud jde o zdravotní stav žalobkyně, soud má za to, že byl přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen v návaznosti na shromážděné lékařské nálezy posudkem posudkové komise MPSV ve spojení se shodnými závěry posudkových lékařek žalované a OSSZ. Tyto závěry soud považuje jednotlivě i v souhrnu za plně přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Posudková komise vycházela z dostatečných podkladů a zhodnotila vývoj zdravotního stavu žalobkyně do dne vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobkyně byla při jednání posudkové komise i osobně vyšetřena lékařem z oboru ortopedie. Soud se závěry posudkové komise ztotožňuje a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť posudková komise též náležitě vysvětlila, proč postižení žalobkyně nelze (a ani je nebylo možné, s výjimkou období krátce po úrazu) podřadit pod oddíl A kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, dle něž byla žalobkyně neadekvátně hodnocena v období let 2015 až 2021 – u žalobkyně totiž v té době již absentovaly a nadále

absentují zdravotní potíže, které by takové zařazení odůvodňovaly. S ohledem na rozsah pohyblivosti kloubů a jen mírně nestandardní postavení ztuhlého hlezenního kloubu pravé nohy je zároveň srozumitelné, proč není namístě zdravotní postižení hodnotit podle vyšší položky 13c oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise se shodla s posudkovými lékařkami v tom, že jde jen o středně těžké, a nikoliv těžké postižení funkce dolní končetiny, když žalobkyně může postiženou nohu plně zatěžovat a s ortopedickou obuví a pomocí francouzských holí je schopna chůze; za adekvátní tak považovaly hodnocení dle položky 13b.

21. Posudková komise přihlédla i k existenci souběžných postižení (chorob) žalobkyně tím, že stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na samé horní hranici rozmezí stanoveného pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. S ohledem na toto navýšení v rámci vyhláškou stanoveného rozpětí již neshledala důvody pro postup podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek posudkové komise neopomněl zohlednit ani vzdělání a předchozí povolání žalobkyně, která naposledy pracovala v administrativě, přičemž neshledala důvod pro postup podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. K právě uvedenému soud doplňuje, že i pokud by posudková komise (potažmo též posudkové lékařky) pochybila z hlediska nepoužití možnosti mimořádného zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti, například vzhledem k dokladovanému lehkému postižení karpálních tunelů, jež posudková komise kromě zmínky v anamnéze prakticky nijak nehodnotila, pak by takové pochybení nemohlo mít vliv na závěr o tom, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní jen pro invaliditu v prvním stupni, neboť míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně by mohla dosáhnout maximálně 45 % (k tomu srov. § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity).
22. Pokud žalobkyně poprvé až při jednání namítla, že by její zdravotní postižení bylo možné hodnotit též podle položky 9c oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s navýšením o dalších 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 téže vyhlášky, musí soud konstatovat (jakkoliv jde o opožděnou argumentaci uplatněnou po uplynutí žalobní lhůty), že žalobkyně přehlíží, že položky řady 9 se již dle svého nadpisu týkají ztuhnutí či omezení pohybu kyčelního nebo kolenního kloubu, nikoliv kloubu hlezenního (kotníku). To přitom nelze zaměňovat, neboť omezení zmíněných dvou kloubů představuje mnohem větší problém pro možnost chůze, jelikož (na rozdíl od ztuhlého kotníku) ve svém důsledku zpravidla znemožňuje opěrnou funkci postižené končetiny. Vzhledem k tomu, že žalobkyně takto dříve neargumentovala, nelze ani vytýkat posudkové komisi MPSV či posudkovým lékařkám ve správním řízení, že se k této možnosti hodnocení nevyjádřily. Nadto lze dodat, že pokud se posudková lékařka shodli, že souběžná zdravotní postižení nezhoršují pokles pracovní schopnosti žalobkyně nad horní hranici zvoleného procentního rozpětí, nelze ani očekávat, že by v případě teoretické volby položky 9c s rozpětím od 35 % do 50 % poklesu pracovní schopnosti hodnotili zdravotní stav při horní hranici. Ostatně onemocnění karpálních tunelů je v lékařských zprávách z doby vydání napadeného rozhodnutí hodnoceno jako lehké, přičemž ostatní zjištěná onemocnění nijak významně nezvyšují pohybová a pracovní omezení žalobkyně. Potřeba navyšovat horní hranici zmíněného rozpětí dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity se tak jeví i bez nutnosti odborného posouzení jako zcela nereálná. Tím soud samozřejmě nevylučuje, že v případě nepříznivého vývoje onemocnění rukou, popř. rozvoje artrózy dalších kloubů postižené nohy nevznikne v budoucnu potřeba přehodnotit důsledky kumulace těchto zdravotních postižení pro pracovní schopnost žalobkyně, třeba i s možností vzniku

invalidity druhého stupně, dle obsahu lékařských zpráv založených ve zdravotním spise a jejich odborného hodnocení posudkovými lékaři ale zatím v době, kdy žalovaná rozhodovala, taková situace nenastala.

23. Soud dále zdůrazňuje, že posudkové hodnocení dle zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity neumožňuje zohlednit případné obtíže spojené s dojezdem do zaměstnání. Posouzení pracovního potenciálu dle příslušných právních předpisů je objektivního charakteru a neumožňuje přiznávání invalidního důchodu v závislosti na tom, zda má někdo blíže či naopak dále do zaměstnání. Rozlišování na tomto základě by totiž bylo diskriminační a neodvítelo by se ani tak od zdravotního stavu, jako spíše od náhodných sociálních faktorů. Posudkově rozhodující není ani subjektivně vnímaný zdravotní stav žalobkyně, nýbrž je to až objektivní omezení *pracovní* schopnosti v podobě zaznamenaného omezení pohybových schopností, poruch čítí či ovládání, a to na podkladě medicínsky doložených příčin (tj. např. teprve promítnutí bolestí do pracovního potenciálu). Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudkoví lékaři, že žalobkyně je chronicky nemocná, avšak lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav žalobkyně (při adekvátním hodnocení patrně zhruba již od roku 2015) nedosahuje dle vyhláškou stanovených kritérií té míry závažnosti, aby odpovídal prahu pro uznání invalidity druhého či třetího stupně.
24. Konečně k tvrzení žalobkyně, že nebyla posudkovými lékařkami OSSZ a žalované předvolána k jednání, a že proto nebyl dostatečně zjištěn její zdravotní stav, soud uvádí, že žalobkyně skutečně nebyla před zpracováním obou posudků posudkovými lékařkami pozvána k vyšetření zdravotního stavu podle § 12 písm. c) ve spojení s § 8 odst. 2 organizačního zákona. Posudkové lékařky totiž zaujaly postoj, že je doložená zdravotní dokumentace dostačující, aby posouzení mohlo proběhnout v nepřítomnosti žalobkyně, a to s tím, že o výsledku posouzení bude žalobkyně informována písemně. Uvedený postup však není pochybením, neboť podstatné je, že (zda) posudkové lékařky měly k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci (podklady ve smyslu § 8 odst. 8 organizačního zákona), ze které mohly při posouzení objektivního zdravotního stavu žalobkyně vycházet a učinit patřičný odborný závěr (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 9. 2004, č. j. 3 Ads 7/2004-70). Nadto, i kdyby snad kritizovaným postupem posudkové lékařky OSSZ přesto byla žalobkyně nějakým způsobem zkrácena na svých procesních právech, tato práva mohla plně uplatnit ještě před vydáním napadeného rozhodnutí, což také žalobkyně učinila podáním námitek proti prvostupňovému rozhodnutí, které se opíralo o závěry posudku vyhotoveného právě posudkovou lékařkou OSSZ. Podstatné pak je nakonec i to, že žalobkyně byla osobně vyšetřena dne 31. 3. 2022 ze strany posudkové komise MPSV v Praze, a to se shodnými závěry jako ve správním řízení, takže bylo potvrzeno, že ani případný nedostatek osobního vyšetření v průběhu správního řízení nemohl mít vliv na správnost závěru žalované o zdravotním stavu žalobkyně.
25. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že rozhodnutí žalované vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího ani druhého stupně, neboť pokles její pracovní schopnosti dosáhl ke dni 16. 8. 2021 jen 35 %, postupovala žalovaná správně, pokud žalobkyni invalidní důchod ode dne 22. 9. 2021 snížila. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

26. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 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 22. srpna 2022

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce