



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. H.**, narozen dne X
bytem X
zastoupen advokátem Mgr. Filipem Němcem
sídlem Opletalova 1535/4, 110 00 Praha 1

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 4. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. 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.“) dodanou do datové schránky soudu dne 5. 6. 2023 se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 12. 4. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 28. 11. 2022, č. j. Y (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 71/2023 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobce ze dne 24. 8. 2022 o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Okresní

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

správy sociálního zabezpečení X (dále jen „OSSZ“) ze dne 10. 11. 2022 jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

2. V podané žalobě žalobce namítl, že již v námitkách uváděl, že trpí středně těžkým depresivním onemocněním a zároveň onemocněním pohybového aparátu a že je schopen pracovat jen 6 hodin denně, přičemž jeho zdravotní stav se zhoršuje. Žalovaná tato fakta však nevyhodnotila. Upozornil též na to, že se jedná o hraniční případ, kde pouhý posun o 5 procentních bodů by již vedl k závěru, že žalobce je invalidní, a proto žalovaná měla danému případu věnovat zvýšenou pozornost. Podle žalobce měl být zhodnocen i faktor věku, neboť ve věku 56 let už diagnostikované degenerativní (tj. zhoršující se) onemocnění ovlivňuje snížená schopnost regenerace po jakékoliv zátěži, stejně jako i svalová atrofie, což značně ovlivňuje pracovní schopnost zejména u osoby, jako je žalobce, který má kvalifikaci pouze k fyzické práci. V této souvislosti žalobce též poukazuje na to, že s krátkou přetržkou byl považován za plně invalidního již od roku 2004, a to pro nemoc, která má jen zhoršující se charakter. Přesto ale byl v roce 2023 uznán za „zdravého“. Vedle této materiální roviny žalobce namítal i procesní vady řízení. Hodnocené lékařské zprávy neobsahují doporučení či výrok, z něž by plynul pokyn k odnětí invalidity. Bylo je proto zapotřebí podrobit znalecké revizi. Posudek zpracovaný v námitkovém řízení je však vadný, protože při jeho zpracování nedošlo k přímému vyšetření žalobce a posudek hodnotil jen lékařské zprávy z období března až října 2020. S ohledem na zdravotnický charakter problematiky bylo podle žalobce nutné ve věci zajistit znalecký posudek pro zjištění, jaký dopad mají zdravotní obtíže pohybového aparátu žalobce na jeho pracovní schopnost. Žalobce má za to, že takovou souvislost nelze hodnotit jen cestou porovnání lékařských zpráv s tabulkou.
3. Žalobce též namítá, že s ním v podstatě ani nebylo jednáno jako s účastníkem řízení, jelikož mu nebylo oznámeno zahájení řízení a nedostal ani prostor k seznámení se s podklady pro rozhodnutí ve smyslu § 46 a § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Žalobci bylo zasláno až rozhodnutí žalované. V souhrnu tak podle žalobce byla porušena zásada předvídatelnosti rozhodnutí. V této souvislosti přitom žalobce obsáhle poukázal na judikaturu Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“), Ústavního soudu (dále jen „ÚS“) a Soudního dvora Evropské unie (dále jen „SDEU“) k zásadě ochrany legitimního očekávání a k nepřijatelnosti formalistického přístupu správních orgánů. K důkazu žalobce navrhl svůj účastnický výslech a zpracování posudku posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 216/2022 Sb. (dále jen „organizační zákon“).
4. Žalovaná uvedla, že výsledek řízení závisí na soudem vyžádaném posudku posudkové komise MPSV. K žalobě pak podotkla, že o porušení legitimního očekávání nelze uvažovat v případě neexistence zákonných předpokladů pro přiznání dávky důchodového pojištění. K odkazované judikatuře v žalobě namítla, že žalobce neuvádí, proč konkrétně by měla dopadat na jeho situaci. Pokud jde o domnělé procesní prohřešky, žalobce podle žalované přehlíží, že se jednalo o řízení zahájené na jeho žádost a že § 85a odst. 1 organizačního zákona výslovně vylučuje pro dané řízení ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k jeho podkladům, a dokonce i o oznamování řízení zahájených z moci úřední. Také skutečnost, že lékařské zprávy neobsahují doporučení k odnětí invalidity, je podle žalované v pořádku, jelikož posouzení negativního dopadu funkčního deficitu do profesní sféry jednotlivce přísluší dle § 8 odst. 1 a 9 organizačního zákona výhradně lékařům s odborností v oboru posudkového lékařství. Úkol posudkových lékařů pak nespočívá principiálně

v realizaci primárních klinických poznatků, a proto není namístě ani námitka absence přímého osobního vyšetření žalobce (na něm naopak byly vystavěny výchozí medicínské nálezy), zejména když žalobce neuvádí, jaká nová zjištění by takové přešetření mělo přinést. Samotné posudkové hodnocení pak žalovaná považuje za dostatečně přesvědčivé a namítá, že žalobce neoznačuje konkrétní lékařskou zprávu či skutečnost hovořící pro přiznání invalidity. Posudková lékařka zjevně přihlédla i k lékařským zprávám předloženým s námitkami, přičemž dřívější posudkové nadhodnocení by podle žalované bylo právem aprobovaným důvodem zániku invalidity dříve přiznané.

5. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídít, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem Posudkové komise MPSV v Praze, žalobce setrval na svém procesním stanovisku. Žalobce namítal, že nebyl vyšetřen specialistou a neproběhlo ani přístrojové vyšetření (např. počítačově tomografické) jeho zdravotního stavu. V situaci, kdy byl po 16 let uznáván invalidním v souvislosti degenerativním onemocněním, považuje za krajně nevěrohodné, že je nyní popírána jeho invalidita. Spíše se mu jeví, že lékaři pouze sami od sebe zpřísnili hodnocení. Odpovídá totiž obecné lidské zkušenosti, že degenerativní zdravotní postižení se nelepší, obzvláště když je žalobce nyní již v seniorním věku. Přece se nestal žádný zázrak. Žalobce též navrhl, aby byl proveden ještě důkaz posudkem jiné posudkové komise MPSV. Žalovaná pouze odkázal na své písemné vyjádření a odůvodnění napadeného rozhodnutí.
6. Soud neprováděl v žalobě navrhovaný důkaz účastnickým výsledkem, protože posouzení zdravotního stavu žalobce představuje odbornou záležitost, k níž soud není odborně vybaven, a odpovídající objektivní posouzení je zjišťováno prostřednictvím lékařských zpráv k tomu povolaných odborníků. S ohledem na úplnost a přesvědčivost posudku Posudkové komise MPSV v Praze soud shledal provedení důkazu srovnávacím posudkem či znaleckým posudkem jako nadbytečné.
7. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce byl v roce 2005 uznán od 23. 11. 2004 částečně invalidní s poklesem pracovní schopnosti o 40 % v důsledku chronického bolestivého páteřního syndromu s kořenovým drážděním v oblasti prvního křížového obratle oboustranně, více pak vlevo při degenerativních a regresivních změnách páteře a vícečetných výhřezích. Tento závěr byl opakován i při kontrolních prohlídkách v letech 2006 a 2009 (zde ale byl pokles určen jen o 35 %).
8. V roce 2012, 2015, 2016 i 2018 byl žalobce uznán invalidním v prvním stupni a onemocnění bylo zařazeno pod položku 1c oddílu E kapitoly XIII 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), a hodnoceno poklesem pracovní schopnosti (s přihlédnutím k souběžné obezitě I. stupně a bolestem od krční páteře) o 35 %.
9. V posudku ze dne 15. 5. 2020 ale bylo shodné zdravotní postižení žalobce vyhodnoceno jako odpovídající položce 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a hodnoceno na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Tato hodnota byla dále s ohledem na profesi žalobce navýšena postupem podle § 3 odst. 2 zmíněné vyhlášky o 10 procentních bodů na celkových 30 %. V návaznosti na to mu byl rozhodnutím žalované ze dne 8. 6. 2020 odňat od 16. 7. 2020 invalidní důchod. Tento závěr byl plně potvrzen i posudkem v námitkovém řízení ze dne 12. 8. 2020, v němž posudková lékařka žalované konstatovala, že je přítomen vleklý bolestivý páteřní syndrom

bederně-křížový na podkladě degenerativních změn a výhřezů obratlů mezi čtvrtým a pátým a pátým bederním a prvním křížovým obratlem spolu s vadným držením těla a ochablými meziplozovými svaly, ovšem bez poruchy cití a motoriky jakožto rozhodující zdravotní postižení, které je doprovázeno bolestmi a otokem levého kolene při počínající artróze. Nejedná se však o středně těžké postižení, jelikož nejsou přítomny často recidivující projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem, poškození nervů, svalové atrofie nebo poruchy hybnosti končetin. S ohledem na to žalovaná námítka rozhodnutím ze dne 25. 9. 2020 zamítla.

10. Dne 3. 3. 2021 žalobce požádal s odkazem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u OSSZ o invalidní důchod, a to od data skončení výplaty dávek nemocenského pojištění. Dne 14. 4. 2021 posudkový lékař OSSZ znovu vyhodnotil zdravotní stav žalobce jako odpovídající položce 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že i když dle neurologického vyšetření nebyl zjištěn významný útlak nervových struktur, podle praktické lékařky a vyšetření z magnetické rezonance nejde o lehké funkční postižení. Pokles pracovní schopnosti hodnotil na dolní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesu pracovní schopnosti a dále připočetl dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity 10 procentních bodů z důvodu souběžných zdravotních postižení (artrózy kolene a kyčlí) na celkových 40 %. Následně žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 6. 2021 znovu žalobci přiznala od 31. 3. 2021 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
11. Žalobce si mezitím stěžoval na postup žalované u Veřejného ochránce práv, který ve věci zahájil šetření. V důsledku toho došlo k opětovnému prověřování lékařských posudků, přičemž v případě posudku ze dne 14. 4. 2021 byla zjištěna nesprávná aplikace právního předpisu, a proto byla nařízena mimořádná kontrolní prohlídka, v rámci níž tentýž posudkový lékař OSSZ v nepřítomnosti žalobce na základě profesního dotazníku, lékařské zprávy ošetřující lékařky ze dne 8. 9. 2021, lékařských zpráv z neurologie od 31. 3. 2020 do 26. 10. 2020 a z magnetické rezonance ze dne 22. 10. 2020 dospěl v posudku ze dne 11. 10. 2021 k posudkovému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronický vícečetný bolestivý páteřní syndrom páteře, zejména bederní a křížové krajiny, s početnými degenerativními změnami, ale bez významného útlaku nervových struktur nebo zjištěného deficitu motoriky, jen se zjištěnou svalovou nerovnováhou. Vedle toho žalobce trpěl i artrózou levého kolene I.-II. stupně a oboustrannou artrózou kyčlí II. stupně, více vlevo. Nedošlo k podstatné změně zdravotního stavu od posouzení v srpnu 2020, v dubnu 2021 bylo hodnocení „proklientské“. Zdravotní postižení posudkový lékař OSSZ hodnotil podle položky 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Tuto hodnotu dále s ohledem na profesi žalobce (vyučení elektromechanik, naposledy pracoval jako strážný a řidič) navýšil postupem podle § 3 odst. 2 zmíněné vyhlášky o 10 procentních bodů na celkových 30 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. V návaznosti na to žalovaná rozhodnutím ze dne 18. 11. 2021 žalobci od 10. 12. 2021 znovu odňala invalidní důchod.
12. V posudku ze dne 19. 1. 2022 se posudková lékařka žalované v návaznosti na námítky uplatněné žalobcem po podrobné rekapitulaci shromážděné lékařské dokumentace plně ztotožnila s posledním hodnocením posudkového lékaře OSSZ a potvrdila, že pracovní schopnost žalobce poklesla o 30 % v důsledku bolestivého páteřního syndromu hodnoceného i s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením žalobce (artróze nosných

kloubů) na horní hranici rozpětí stanoveného pro položku 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem o 20 % navýšeným dále o 10 procentních bodů pro profesi. Posudková lékařka podrobně popsala posudkovou historii a zjištění plynoucí z lékařských zpráv. Přitom poukázala na to, že již při prvním posouzení invalidity v roce 2005 bylo žalobcovo zdravotní postižení řazeno do položky, u níž tehdejší právní úprava předpokládala postižení zpravidla více úseků páteře s recidivujícími projevy nervového a svalového dráždění prokázaného elektromyografickým (EMG) vyšetřením, a to ačkoliv nebyl zjištěn deficit motoriky nebo citů a chybělo EMG vyšetření, které by mohlo prokázat poškození nervových kořenů. Předchozí posudková hodnocení tak byla nadhodnocená. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 23. 2. 2022 námitky zamítla.

13. Dne 24. 8. 2022 žalobce opět požádal s odkazem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u OSSZ o invalidní důchod, a to od data vzniku nároku. Dne 10. 11. 2022 posudková lékařka OSSZ vyhodnotila zdravotní stav žalobce, vzhledem k tomu, že nebyly doloženy žádné novější zprávy neurologa, identicky jako v posudku ze dne 11. 10. 2021, tj. jako odpovídající položce 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s navýšením o 10 procentních bodů dle § 3 odst. 2 téže vyhlášky, tj. že celkový pokles pracovní schopnosti žalobce činí jen 30 %. Žalovaná proto prvostupňovým rozhodnutím ze dne 28. 11. 2022 žalobcovu žádost zamítla, neboť není invalidní.
14. V námitkách žalobce poukázal na to, že invalidní důchod pobíral 16 let a poté mu byl odebrán, aniž by byl přizván na lékařské konsilium, jako bylo zvykem v letech minulých. Dožadoval se kompletní revize svého zdravotního stavu včetně CT vyšetření. K námitkám posléze v reakci na sdělení žalované doložil lékařské zprávy rehabilitačních lékařů z 10. 11. 2022 a 11. 1. 2023 a nález z radiodiagnostického vyšetření z 2. 1. 2023.
15. V námitkovém řízení byl zpracován v nepřítomnosti žalobce posudek ze dne 15. 3. 2023, v němž posudková lékařka žalované vyšla ze všech k námitkám předložených lékařských zpráv a uzavřela, že se ztotožňuje s hodnocením posudkové lékařky OSSZ. Pracovní schopnost žalobce poklesla o 30 % v důsledku vícečetného bolestivého páteřního syndromu krční, hrudní a bederní páteře na degenerativním podkladě projevující se bolestmi zad a křečemi v souvislosti s vadným držením těla a ochablostí mezilopatkových svalů a hlubokých stabilizátorů páteře, avšak bez senzomotorického deficitu, který by ukazoval na postižení nervového kořene. Z posudkového hlediska se jedná o lehké postižení nezakládající invaliditu, jež hodnotila i s přihlédnutím k profesi žalobce na horní hranici rozpětí stanoveného pro položku 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem o 20 % navýšeným dále o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro další zdravotní postižení žalobce (vícečetné artrózy kloubů s minimálním omezením hybnosti kloubů). Posudková hodnocení v minulosti považovala za nadhodnocená. Hodnocení podle vyšší položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nebylo podle posudkové lékařky žalované možné, protože by musely být vedle poruchy statiky a dynamiky páteře a nedostatečnosti svalového korzetu zjištěny i časté projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem potvrzeným EMG vyšetřením, což ale v případě žalobce není splněno. Chůze žalobce i stoj jsou v normě a neproběhlo ani EMG vyšetření, jež patrně neurolog nepovažoval za nutné. K námitkám posudková lékařka doplnila, že CT vyšetření zmiňované žalobcem může posudkový lékař pouze doporučit, indikovat je ale může jen praktický lékař či příslušný specialista. Jinak fakt, že žalobce specialistu v určitém období

nevyhledal a neabsolvoval významnější léčbu nebo rehabilitaci, spíše nasvědčuje tomu, že v takovém období významné obtíže neměl.

16. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 12. 4. 2023, jež žalobce převzal dne 19. 4. 2023, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti toliko o 30 % nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu.
17. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přitom dospěl k závěru, že podaná žaloba není důvodná.
18. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
19. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
20. Jelikož žalobce mj. rozporuje posudkové závěry OSSZ a žalované, soud si podle § 4 odst. 2 organizačního zákona vyžádal přezkoumání a posudkové zařazení zdravotního stavu žalobce od posudkové komise MPSV. V posudku ze dne 5. 9. 2023 Posudková komise MPSV v Praze v návaznosti na osobní vyšetření žalobce provedené odbornou lékařkou posudkové komise z oboru neurologie a po vyhodnocení všech dosud předložených lékařských zpráv včetně lékařských zpráv přiložených k žalobě uzavřela, že žalobce nebyl invalidní. Žalobce měl dlouhodobé bolesti bederní páteře kolísavé intenzity s propagací do dolních končetin, k datu vydání napadeného rozhodnutí byl ovšem bez jednoznačného kořenového dráždění, v poslední době se mohlo jen občas objevovat dráždění páteřního bederního nervového kořene vlevo. Při jednání posudkové komise byla zjištěna lehce narušená dynamika hrudní a bederní páteře a minimální narušení dynamiky krční páteře, kde byla lehce omezena rotace doprava. Síla i konfigurace ve všech částech horních i dolních končetin byly normální, nebyly přítomny svalové atrofie. Také rozsah pohybů v kloubech horních a dolních končetin byl v normě s výjimkou rotace kyčelních kloubů. Žalobce stál stabilně a chůzi zvládal bez opěrných pomůcek, aniž by byla přítomna bolestivá složka, pohmatově byly zjištěny pouze stažení obou trapézových svalů a svalů podél bederní páteře. S ohledem na uvedená zjištění tak posudková komise zhodnotila, že se jedná o lehké funkční postižení bolestivým páteřním syndromem (přítomny jsou pouze polytopní blokády, lehčí porucha dynamiky krční páteře a možné občasné projevy kořenového dráždění bez prokázaného poškození nervu, jež vedou k obtížím při vykonávání některých denních aktivit), které odpovídá položce 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. S ohledem na žalobcem vykonávané profese (elektromechanik, prodavač, strážník, logistik, řidič) posudková komise zvolila horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí v podobě 20% poklesu pracovní schopnosti. S ohledem na souběžné zdravotní postižení v podobě mírných degenerativních změn kyčelních kloubů, levého kolene a ramenních kloubů horní hranici podle § 3 odst. 1

vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o dalších 5 procentních bodů na celkových 25 %. Hodnocení podle vyšší položky 1c nebylo podle posudkové komise možné, protože u žalobce nebyly zjištěny příznaky středně těžkého funkčního postižení v podobě závažné poruchy statiky a dynamiky páteře, často recidivujících projevů kořenového dráždění, svěračových obtíží a poškození nervu, přičemž nešlo ani o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Lehké degenerativní změny kyčelních kloubů, levého kolene a ramenních kloubů ve skloubení nadpažkového výběžku a klíční kosti, jež mělo jen minimální dopad na funkci kloubů, by také nevedlo k závěru o invaliditě žalobce, jelikož by bylo hodnoceno maximálně 10% poklesem pracovní schopnosti. Zvýšený tlak pak neměl prakticky žádný vliv na celkovou výkonnost žalobce. K posudkovým hodnocením v minulosti posudková komise vysvětlila, že docházelo k systematickému nadhodnocování žalobcova zdravotního stavu, protože ten nikdy neodpovídal invaliditě. Pro zvolené položky by muselo být prokázáno nervové a svalové dráždění EMG vyšetřením, což však chybí. Zjištěné změny na magnetické rezonanci nevedly k útlaku nervových struktur a nebylo dokladováno středně těžké postižení více úseků páteře.

21. Pokud jde o zdravotní stav žalobce, soud má za to, že byl přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen jak v posudcích zpracovaných ve správním řízení předcházejícím vydání napadeného rozhodnutí, tak v samotném posudku posudkové komise MPSV, která se v podstatě shodla se 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 žalobce až do dne vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobce byl při jednání posudkové komise i osobně vyšetřen lékařkou z oboru neurologie. Soud se se závěry posudkové komise ztotožňuje a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť posudková komise též náležitě vysvětlila, proč postižení žalobce nelze podřadit pod položku 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a oproti posudkům zpracovaným v průběhu správního řízení, též proč ani postižení artrózou kloubů by nevedlo k příznivějšímu posudkovému hodnocení. Posudku posudkové komise nelze nic vytknout, je zpracován přehledně, srozumitelně, hodnotí i poslední dostupné lékařské zprávy a přesvědčivě vyvrací správnost posudků, na základě nichž byl v minulosti žalobci nesprávně přiznán a dlouhodobě vyplácen invalidní důchod. Byť předmětem tohoto soudního řízení nemůže být přezkum dříve vydaných rozhodnutí, pro přesvědčivost posudkových závěrů odchylojících se od dřívější dlouhodobé posudkové linie v situaci, kdy zdravotní stav žalobce je horší než před např. 10 lety v důsledku v poslední době se rozvíjející artrózy nosných kloubů, je takové vysvětlení klíčové. Pokud jde pak o v žalobě zmiňované deprese, k nimž se posudková komise nijak nevyjádřila, soud má za to, že v žalobě byly zmíněny jen v důsledku písařské chyby, resp. že se jedná o zcela nepodložené tvrzení (věta byla na rozdíl od zbytku žaloby psána v ženském rodě a v celé spisové dokumentaci soud nezaznamenal jedinou zmínku o žalobcově zhoršeném duševním zdraví).
22. Lze též dodat, že soud se plně shoduje s obsahem vyjádření žalované, která správně upozornila na to, že v souladu s platnou právní úpravou úkolem lékařských zpráv praktického lékaře a odborných specialistů není hodnotit a vyjadřovat se k invaliditě pacienta. Jejich úkolem je objektivně posoudit zdravotní stav, a případné zmínky o pracovní schopnosti či invaliditě tak lze považovat jen jako doporučení vymykající se z rozsahu jejich pravomoci. Hodnocení schopnosti vykonávat konkrétní zaměstnání je totiž doménou lékařů z oboru pracovního lékařství a hodnocení vlivu zdravotních postižení na obecnou pracovní schopnost (posouzení invalidity) je v pravomoci posudkových lékařů. Naopak

v působnosti posudkových lékařů není diagnostikování zdravotního stavu žalobce (to náleží praktickému a odborným lékařům) a provádění odbornějších (zejména přístrojových) vyšetření. Posudkoví lékaři v tomto směru zpravidla přebírají lékařská zjištění odborných lékařů, jež nicméně jsou schopni díky své medicínské odbornosti vyhodnotit co do jejich úplnosti, vzájemné souladnosti a důvěryhodnosti, např. v kontextu osobního vyšetření posuzovaného. Není tedy správná výtku žalobce, že jej posudkoví lékaři nevyšetřili osobně, jelikož to by bylo zapotřebí pouze tehdy, jestliže by posudkoví lékaři v kontextu shromážděných lékařských zpráv měli pochyby o jejich pravdivosti nebo pokud by je měli za neúplné a potřebovali cestou osobního vyšetření si ověřit případnou potřebu vyžádání specializovaného vyšetření za účelem řádného a úplného posouzení zdravotního stavu žalobce. Pokud takovou potřebu neměli (a z obsahu správního spisu nic takového nevyplývá), mohli vyjít ze shromážděné lékařské dokumentace, která jim byla předložena praktickým lékařem žalobce či jím samotným. Za adekvátní soud tudíž nepovažuje ani výtku žalobce, že nebylo provedeno přístrojové vyšetření jeho zdravotního stavu ze strany posudkových lékařů. Posudkovým lékařům toto opravdu nenáleží, a pokud jde o posudkovou komisi, jejímž členem byla vedle posudkové lékařky i specialistka z oboru neurologie, ta v rámci ústního jednání žalobce osobně vyšetřila a její zjištění (u žalobce nebyla zjištěna svalová ochablost či porucha citlivosti končetin, jež by byly známkou poškození nervových kořenů, v jejichž blízkosti byla zjištěna degenerativní postižení páteře) nevyvolávalo potřebu doplnění vyšetření žalobce přístrojovými metodami s cílem prověření s tím eventuálně spojeného podezření na neúplné zjištění zdravotního stavu. Žalobce přitom měl v minulosti dostatečnou možnost si v reakci na posudky zpracované v tomto, ale i dřívějších správních řízeních sám (či ve spolupráci s praktickou lékařkou) zajistit EMG vyšetření, pokud snad měl za to, že by jím mohlo být objektivně zjištěno poškození nervu. V konečném důsledku je to totiž žalobce jakožto žadatel o přiznání invalidního důchodu, kdo nese důkazní břemeno k prokázání svého nepříznivého zdravotního stavu. Soud v každém případě uzavírá, že na straně posudkových lékařů neshledal žádné pochybení, pokud jde o úplnost zjištění o zdravotním stavu žalobce.

23. Byť má žalobce pravdu, že v souladu s obecnou lidskou zkušeností u degenerativních onemocnění nedochází k podstatným a dlouhodobým zlepšením zdravotního stavu a že takovou změnu by bylo možné vnímat jako svého druhu „zázrak“, v tomto případě k ničemu takovému nedošlo. Degenerativní onemocnění se nutně nemusí s průběhem věku zhoršovat, resp. rychle zhoršovat. V případě žalobce bylo lékařskými zprávami doloženo a posudkovými lékaři uznáno, že jeho zdravotní stav se nezlepšil. Ovšem pokud jde o klíčové zdravotní postižení (bolestivý syndrom páteří), nedošlo ani k jeho výraznému zhoršení, pouze postupem let přibýly vedlejší obtíže v podobě artrózy nosných kloubů, jež ale samy o sobě neomezují, jak vysvětlila posudková komise, obecnou pracovní schopnost žalobce v míře vedoucí k invaliditě. Zdravotní postižení je tedy v průběhu let relativně neměnné a ke změně došlo jen v posudkovém hodnocení. To je možné jen ve dvou případech – pokud se změni rozhodná právní úprava (k tomu sice došlo 1. 1. 2010, nicméně posudková kritéria týkající se postižení žalobce zůstala srovnatelná) nebo pokud je jedno z posudkových hodnocení vadné. Žalobce presumuje, že vadné je posudkové hodnocení nynější, avšak zcela přehlíží, že chybné naopak mohlo být posudkové hodnocení jeho zdravotního stavu v minulosti. V takové situaci je klíčové, aby takový rozpor mezi hodnoceními při relativně nezměněném zdravotním stavu byl náležitě vysvětlen v posudcích posudkovými lékaři přicházejícími s odlišným hodnotícím závěrem, což v tomto případě posudkoví lékaři splnili, jelikož vysvětlili, jaká posudková kritéria vyžadovaná pro položky zvolené

v dřívějších posudcích nebyla v případě žalobce naplněna, a proč tedy nelze hodnotit pokles pracovní schopnosti žalobce stejně jako doposud. Toto vysvětlení neopomněla ani posudková komise a soud se s ním ztotožňuje, neboť odpovídá jak platné právní úpravě, tak zjištěním o zdravotním stavu žalobce.

24. Dřívější posudková hodnocení nemají precedenční závaznost a soud považuje za potřebné připomenout, že byla ve všech případech vyřčena jen na úrovni posudkových lékařů OSSZ a se zcela minimálním zdůvodněním. Posudková hodnocení posudkových lékařů žalované i posudkové komise, tedy posouzení na vyšších instancích lékařské posudkové služby, kde lze očekávat vyšší odbornost i pečlivost posouzení, se naopak shodují v tom, že žalobce není a dle dostupných lékařských zpráv ani nikdy neměl být uznán invalidním. Soud konstatuje, že přesvědčivost a věrohodnost posudkových hodnocení lze vyhodnocovat na základě rozsahu a kvality důvodů, o něž se to které hodnocení opírá. V tomto poměrování přitom zcela bezpochyby vítězí závěr, že zdravotní stav žalobce odpovídá položce 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a že pokles pracovní schopnosti žalobce ještě nedosáhl minimální úrovně, s níž je spojen vznik invalidity. Nevěrohodností (resp. spíše nezákonností) byly stíženy posudky označující žalobce za invalidního v prvním stupni, a nikoliv posudky, které s náležitým osvětlením důvodů rozdílného hodnocení konstatovaly, že žalobce není invalidní.
25. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě správně zjištěného skutkového stavu. Důvodné přitom nejsou ani námitky žalobce proti procesnímu postupu žalované. Zde se soud plně ztotožňuje s vyjádřením žalované, který správně poukázal na to, že žalovaná by nemusela žalobce o zahájení řízení vyrozumívat, ani kdyby se její postup řídil čistě ustanoveními správního řádu, jelikož se jednalo o řízení zahájené žalobcovou žádostí o přiznání invalidního důchodu. Pokud snad námitky žalobce měly směřovat do správních řízení, v nichž byl žalobci invalidní důchod odňat, je třeba jej upozornit, že v nich vydaná rozhodnutí nejsou předmětem přezkumu v tomto soudním řízení (žaloba proti nim by byla ostatně zjevně opožděná) a soud je shora připomíná jen za účelem vyličení celkového časového vývoje posudkového hodnocení žalobcova zdravotního stavu. Žalovaná též zcela správně poukázala na ustanovení § 85a odst. 1 organizačního zákona, které výslovně stanoví, že v řízení ve věcech důchodového pojištění se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí a že ani zahájení řízení z moci úřední se účastníkům zpravidla neoznamuje. Žalobce tedy vytýká žalované porušení procesních povinností, které vůbec neměla.
26. Kromě toho lze též zmínit, že žalobci bylo v průběhu námitkového řízení zasláno sdělení ze dne 5. 1. 2023, v němž mu byla poskytnuta lhůta 15 dnů k tomu, aby případně předložil aktuální lékařské zprávy. Byť součástí spisu není doklad o doručení této písemnosti, skutečnost, že ji žalobce obdržel, je patrna z toho, že na ni písemně reagoval nedatovaným podáním, jež žalovaná obdržela dne 30. 1. 2023. K žalobci tak bylo přistupováno vstřícně nad rámec právní úpravy v organizačním zákoně a měl možnost řádně doložit svůj zdravotní stav. V záznamu o jednání před posudkovou lékařkou OSSZ je pak uvedeno, že žalobce byl o výsledku posouzení informován písemně (v případě posouzení zpracovaného v námitkovém řízení záznam o jednání chybí). Zde ovšem pro chybějící doručku nelze zjistit, zda a kdy skutečně byl posudek žalobci doručen. I kdyby však před vydáním prvostupňového rozhodnutí žalobce nebyl vyzván k předložení lékařských zpráv,

nejpozději v námitkovém řízení tuto možnost měl. Žalobce tedy nebyl zkrácen na svém procesním právu navrhnout důkazy ve svůj prospěch.

27. Postup žalované ani neporušuje zásadu legitimního očekávání, jelikož žalobce nemohl očekávat, že jen proto, že v minulosti byl jeho zdravotní stav nesprávně vyhodnocen a byl mu přiznán bezdůvodně invalidní důchod, bude žalovaná v tomto nezákonném jednání pokračovat i nadále poté, co toto pochybení bylo odhaleno. Legitimní očekávání žalobce spojené s minulými rozhodnutími žalované je chráněno dostatečně již tím, že částky invalidního důchodu přijaté na základě rozhodnutí přiznávajících mu nárok na invalidní důchod si nemůže žalovaná nárokovat zpět. Žalobce však nemůže oprávněně očekávat, že žalovaná mu bude nadále vyplácet invalidní důchod i poté, co bylo řádným způsobem zjištěno, že nesplňuje (a nikdy nesplňoval) podmínku invalidity.
28. Postup žalované přitom nebyl stížen ani nepřipustným formalismem, neboť se při plném respektu k platné právní úpravě zakládá na důkladném zjištění skutkového stavu, jehož správnost byla nyní potvrzena i v soudním řízení. Brojí-li snad žalobce v této souvislosti proti tomu, že o míře jeho pracovní schopnosti je rozhodováno na základě tabulky, napadá tím samotnou právní úpravu. Soud nicméně nemá za to, že by způsob regulace posuzování invalidity ve vyhlášce o posuzování invalidity byl neústavní nebo odporoval zákonu. Jedná se o tradiční řešení, které ÚS ani NSS v posledních desítkách let nezpochybnili. Nejedná se přitom o rigidní systém, neboť prostřednictvím aplikace ustanovení § 3 (a případně i § 4) vyhlášky umožňuje navýšením (resp. snížením) až o 10 procentních bodů překlenout případnou neadekvátnost taxace obsažené v příloze vyhlášky pro konkrétní případ a ve výjimečných případech, na něž příloha nepamatuje (což ale není případ žalobce), se lze rozumného řešení dosáhnout aplikací § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Nastavení dopředu známých a systematicky zpracovaných pravidel hodnocení je přitom potřebné, protože zvyšuje právní jistotu a snižuje prostor pro svévoli v rozhodování správních orgánů, jež je ústavně nežádoucím jevem.
29. Jelikož žádný ze žalobních bodů soud neshledal důvodným a žalobce nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod, neboť pokles jeho pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %, postupovala žalovaná správně, pokud žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu zamítla. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
30. Soud nicméně žalobce upozorňuje, že ve své situaci má zachovánu možnost požádat OSSZ o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, což by mu, v případě že jeho zdravotní stav odpovídá kritériím zakotveným v § 67 odst. 3 téhož zákona, mohlo zlepšit možnost získání zaměstnání, a to třeba i se zvýhodněnými pracovními podmínkami, např. v rámci tzv. chráněných dílen apod.
31. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl 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, 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 4. prosince 2023

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