



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobce: V. R.
nar. X
bytem X

zastoupen Mgr. Filip Papež, advokát
sídlem L. Výducha 875, 763 21 Slavičín
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 12. 2021, č.j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 12. 2021, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 8. 2021 č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž žalovaná odňala žalobci invalidní důchod kterým podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zákona

č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů (dále „ZDP“), od 16. 8. 2021 odňala žalobci invalidní důchod.

2. Podle posudku o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště (dále také „OSSZ Uherské Hradiště“) ze dne 21. 7. 2021 žalobce již nebyl uznán invalidním ode dne kontrolního posouzení v prvním stupni invalidity, neboť pokles jeho pracovní schopnosti byl stanoven na 30 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách před žalovanou bylo přezkoumáno prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. Novým posudkem o invaliditě ze dne 22. 11. 2021 a doplňujícím posudkem ze dne 6. 12. 2021 bylo zjištěno, že žalobce již není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo u něho již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. 3 a) citovaného zákona, neboť pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl stanoven pouze ve výši 30 %.
4. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo podle lékařky žalované zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce 9b (postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie, a to se středně těžkým funkčním postižením), kdy je přítomna závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity jsou omezeny), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo jen „vyhláška“) pro které se stanovuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 40 %. Lékařka žalované stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve středu procentního rozmezí dané položky, tj. 30 %.
5. Pokles pracovní schopnosti žalobce způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl tedy i v rámci námitkového řízení stvrzen ve výši 30 %, což již invaliditu neodůvodňuje. O invaliditu alespoň prvního stupně se totiž jedná, až když pokles pracovní schopnosti činí minimálně 35 %. Odnětí invalidity tak bylo při námitkovém řízení potvrzeno, datum odnětí invalidity bylo stanoveno shodně dnem jednání na OSSZ Uherské Hradiště, tj. od 21. 7. 2021. K odnětí invalidního důchodu došlo v souladu s platnou právní úpravou až ode dne 16. 8. 2021. Poslední výplata invalidního důchodu náležela za období 16. 7. 2021 – 15. 8. 2021.
6. Žalobce byl posuzován, jako absolvent Středního odborného učiliště obor obráběč kovů, které ukončil v roce 1981. Čtrnáct let pracoval v oboru, dále jedenáct let jako osoba výdělečně činná bez bližší specifikace činnosti. Od roku 2006 do roku 2021, tj. cca patnáct let, pracuje jako dispečer u firmy VARS-TRANS s. r. o. v plném pracovním úvazku. Jde o práci fyzicky středně těžkou a psychicky středně náročnou. V posledních pěti letech jsou evidovány dvě dočasné pracovní neschopnosti, a to v období 22. 1. - 22. 4. 2019 pro diagnózu K 30 (Dyspepsie), kde uvedena profese „jednatele“, a z období 9. 12. 2020 - 18. 4. 2021 pro diagnózu M54.9 (Dorsalgie NS), kde uvedena profese „řidiče“.
7. V rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí dospěla lékařka žalované po prostudování podkladové dokumentace k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě

nepríznivý zdravotní stav, který omezuje jeho fyzické schopnosti a má vliv na pokles jeho pracovní schopnosti, nikoliv natolik významný, aby odůvodňoval invaliditu, byť je subjektivně žalobce jiného názoru. Lékařka žalované konstatuje, že u žalobce se jedná o kombinované postižení, avšak míra poklesu pracovní schopnosti se u jednotlivých postižení nesčítá.

8. K námitkám žalobce, že dle jeho názoru nebyl zohledněn stav po sarkoidóze, lékařka žalované uvedla, že je dlouhodobě v plné remisi bez závažnější poruchy plicních funkcí, a nemá podstatnější dopad na omezení jeho pracovní schopnosti. Tento stav by byl samostatně hodnocen podle položky „*Sarkoidóza - zvětšení hilových uzlin, bez omezení plicních funkcí, stavy v remisi*“ jako zdravotní postižení uvedené v kapitole X., oddílu B, položce 7a přílohy k vyhlášce s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %.
9. Ohledně rozhodující příčiny dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu - inkompletní léze nervus thoracicus longus a nervus axillaris vpravo (tuto již EMG z roku 2021 nepopisuje) způsobující funkční omezení hybnosti pravého ramenního pletence lékařka žalované dovedla, že tento stav byl opakovaně hodnocen jako zdravotní postižení v kapitole VI., položce 8f, přílohy k vyhlášce. Jedná se ale po postižení jednoho z nervů brachiální pleteně nervus thoracicus longus, který inervuje sval (m. serratus anterior), takže jeho léze se projevuje nemožností abdukce paže nad horizontálu.
10. Stav tedy neodpovídá položce volené posudkem OSSZ Uherské Hradiště, protože není funkčně postižená celá končetina, ale jenom její část, a léze není na úrovni celé pleteně, kořene nebo míchy, ale na úrovni periferního nervu. Stav proto odpovídá položce *Postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie - středně těžké funkční postižení - závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny*, tedy zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole VI., položce 9b, přílohy k vyhlášce. Toto postižení je dle lékaře žalované nadále rozhodující příčinou dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu žalobce. Stav je dlouhodobě stabilizovaný, od roku 2017 si nevyžádal nutnost neurologické kontroly. S přihlédnutím k rozsahu postižení odpovídá míra poklesu pracovní schopnosti spíše spodní hranici rozpětí pro tuto položku (20 – 40 %). Po zohlednění původní profese však byla lékařkou žalované volena míra poklesu pracovní schopnosti ze středu rozpětí. Celkový pokles pracovní schopnosti tedy činí 30 %. Zdravotní žalobce proto neodpovídá invaliditě žádného stupně, a to dnem jednání na OSSZ Uherské Hradiště, tj. od 21. 7. 2021. Zdravotní stav žalobce spíše odpovídá statutu osoby zdravotně znevýhodněné.
11. K datu prvostupňového rozhodnutí i k datu jednání o námitkách lékařka žalované konstatovala, že nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně prvoinstančního posudkového závěru. Na základě provedeného přezkumu lékařka žalované dospěla k výsledku, že uvedený posudkový závěr lékaře OSSZ Uherské Hradiště ze dne 21. 7. 2021 lze potvrdit.
12. Žalovaná shrnula, že podle § 56 odst. 1 písm. a) ZDP se odejme důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl. Jelikož podle posudku OSSZ Uherské Hradiště ze dne 21. 7. 2021 i posudku lékařky žalované již žalobce není invalidní, přičemž invalidita je jednou z nutných podmínek pro vznik

nároku na invalidní důchod (§ 38 ZDP), bylo nutno invalidní důchod žalobci odejmout. Proto byly námitky zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí žalované potvrzeno jako zákonné a správné.

III. Žaloba

13. Žalobce již v úvodu svých námitek proti napadenému rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu namítal nedůvodnost snížení procentuální míry omezení v posudku o invaliditě MUDr. Z. V. (ze dne 21.7.2021) ve srovnání s posudkem MUDr. P. H. (ze dne 11.2.2016). Míra omezení podle nynějšího kontrolního posudku činí 30 % oproti původním 35 %.
14. Žalobce se dle vnímání svých omezení jednak neztotožňuje se závěrem o plné remisi stavu po sarkoidóze, ani se závěrem o dlouhodobé stabilizaci u postižení nervus thoracicus longus, zejména však namítá, že ze strany posudkové lékařky žalované nebylo náležitě odůvodněno, čím je dán rozdíl mezi lékařským posouzením MUDr. H. z roku 2016, který ohodnotil omezení horní hranicí procentuálního rozpětí, a recentním posouzením, kdy je zdravotní postižení hodnoceno pouze středem rozpětí zvolené položky. Absence takového srovnání je patrna již ze skutečnosti, že ve výčtu „rozhodujících podkladů o stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce“, který je uveden v doplňujícím posudku lékařky žalované ze dne 6. 12. 2021), není uveden původní posudek MUDr. H. (a ostatně ani posudek MUDr. V. ze dne 21. 7. 2021). Pokud jde o srovnání s prvoinstančním posudkem MUDr. V., je v posudku lékařky žalované pouze uvedeno, že bylo nově vycházeno z jiné položky přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Skutečnost, že srovnání s posudkem MUDr. H. v posledním lékařském posudku a v návaznosti na to též v napadeném rozhodnutí, schází, považuje žalobce za zásadní nedostatek.
15. Vyplývá-li z posudku lékařky žalované, že je omezení co do procentuálního vyjádření mírnější ve srovnání s původním hodnocením MUDr. H. z roku 2016, je takový závěr v kontrastu se závěrem o tom, že je rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (postižení nervu thoracicus longus) dlouhodobě stabilizována. Je-li nadto stav žalobce v daném smyslu dlouhodobě stabilizován, nejví se jako přesvědčivé ani hodnocení zdravotního stavu v napadeném rozhodnutí, v němž se na jednu stranu hovoří o paréze nervus thoracicus longus vpravo, a na druhou stranu je odkazováno na posudek lékařky žalované ze dne 22. 11. 2021, kde paréza výslovně uvedena není.
16. Dále žalobce zdůraznil, že samotné podřazení postižení žalobce posledním posudkem pod položku 9b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. se pak při zde uvedeném závěru o dlouhodobé stabilizaci stavu pojištěnce jeví být rozporné, neboť z posudkového kritéria k dané položce plyne mj., že v případě, že postižení vede k paréze nebo plegii, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle kapitola VI položky 8 přílohy k vyhláše. Je-li stav žalobce dlouhodobě stabilizován, nelze usoudit, že by paréza ustoupila a bylo na místě hodnocení dle položky 9b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. O paréze výslovně hovoří lékařská zpráva MUDr. S. ze dne 15. 6. 2021.
17. Žalobce má s ohledem k obsahu posledního posudku lékařky žalované též za to, že posudkovým lékařem nebyla zohledněna skutečnost, že postižená pravá ruka žalobce je

jeho dominantní končetinou, neboť takové posouzení je v kapitoly VI., bodě 9 přílohy k vyhlášce explicitně uvedeno v popisu posudkového hlediska. Skutečnost, že je žalobce nucen provádět určité denní činnosti nedominantní levou horní končetinou, je přitom popsána ve zprávě MUDr. S. ze dne 15. 6. 2021.

18. V posudku lékaře žalované není dále žádným způsobem zohledněna zásadní skutečnost, a to, že je žalobce i po prodělání sarkoidózy nucen pracovat v prašném prostředí, neboť jej živí práce v oboru přepravy sypkých materiálů. Žalobce má za to, že byt byla konstatována remise tohoto onemocnění, byly tyto skutečnosti nedůvodně upozaděny, a poukázal na lékařskou zprávu MUDr. V. ze dne 2. 7. 2021 (konstatace omezení vitální kapacity plic). Tuto lze sice obecně vzato kompenzovat léčivem ventolinem, nikoliv však permanentně během fyzické zátěže, kterou je žalobce při zajišťování své obživy podstupovat. Lékařská zpráva ze dne 10. 1. 2018 citovaná v posudku lékaře žalované navíc uvádí, že zde existuje tendence k obstrukci. Zcela nevhodný je tedy pro osobu s danou diagnózou jakýkoliv pobyt v prašném prostředí, a to pro riziko vzniku plicní fibrózy, tedy zmnožení vaziva v plicní tkáni, včetně oblasti okolo plicních sklípků, čímž dochází k narušení funkce plic.
19. Stalo se však již pravidlem, že žalobce po jakékoliv pracovní fyzické zátěži trvající v řádu hodin, či po jednorázové intenzivnější zátěži není pro své postižení 2 až 3 dny schopen jakékoliv práce. Bolesti spojené s daným postižením v takových případech omezují i schopnost žalobce kvalitně spát, kdy v případě obtíží vydrží pouze v pozici vsedě. Schopnost žalobce využít zachované pracovní schopnosti je tudíž podstatně omezená. Výkon práce je pro žalobce stále více fyzicky obtížný. Jeho každodenní činnosti je totiž především práce řidiče a mechanika, o čemž svědčí Dodatek k pracovní smlouvě, kterým byl napraven dlouhodobý nesoulad popisu práce v pracovní smlouvě.
20. Žalobce dále tvrdí, že z doplňujícího posudku žalované není patrné, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána a též zde absentuje bližší odůvodnění vlivu profese (nejen původní, ale i současné) na stanovení konkrétního procenta omezení v rámci příslušného rozmezí. V daném posudku jsou dle názoru žalobce současně přítomny shora popsané rozpory stran položkového ohodnocení zdravotního postižení. S ohledem k této skutečnosti žalobce soudu navrhl vypracování posudku Posudkové komise MPSV.
21. Z uvedených důvodů považuje žalobce napadené rozhodnutí za nepřezkoumatelné, a proto navrhl jeho zrušení a vrácení věci k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované a replika žalobce

22. Ve svém **vyjádření** k žalobě shrnula žalovaná průběh správního řízení a obsah napadeného rozhodnutí. S ohledem na námítky žalobkyně navrhuje žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV. Navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.
23. V **replíce** žalobce uvedl, že žalovaná nezajistila natolik podrobné odborné vyjádření, které by vysvětlovalo odklon od předchozích závěrů lékařů, zejména pak od závěru OSSZ Uherské Hradiště (MUDr. H.), který u žalobce hledal omezení odůvodňující přiznání dávky důchodového pojištění. Strohým konstatováním o vázanosti odbornými závěry lékařů není možno zhojit vadu spočívající v rozpornosti a nedostatečnosti

odůvodnění rozhodnutí. V posudku lékařky žalované se vyskytují nedostatky, kdy je kupř. bez dalšího tvrzena dlouhodobá stabilizace u postižení nervus thoracicus longus, byť recentní posudek oproti původnímu posudku MUDr. H. hodnotí omezení žalobce jako mírnější. Je tedy otázkou, zda je původní zjišťovací posudek z pohledu lékařky žalované mylný, nebo naopak správný a žalobce se tedy do jisté míry uzdravil.

24. Žalovaná se nikterak nevyjadřuje k vytýkaným nedostatkům rozhodnutí jako je nezohlednění dominance postižené končetiny či skutečnosti, že osoba s prodělanou sarkoidózou je nucena fyzicky pracovat v prašném prostředí. Žalobce považuje napadené rozhodnutí i nadále za nepřezkoumatelné. Takový způsob přijetí rozhodnutí považuje žalobce za nezákonný, pročez trvá na svém procesním návrhu.

V. Řízení před krajským soudem

25. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
26. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu vycházel soud z posudkového a dávkového spisu předložených žalovanou.
27. Ze **spisové dokumentace** vyplývá, že žalobce byl poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně na základě posudku OSSZ Uherské Hradiště (MUDr. H.) ze dne 11. 2. 2016, přičemž pokles pracovní schopnosti byl vyčíslen na 35 %. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno ke dni 26. 1. 2016. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo určeno zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 8f přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, způsobené pozátěžovou parézou nervu thoracicus longus vpravo se vznikem v listopadu 2014. Kontrolní prohlídka proběhla na OSSZ Uherské Hradiště dne 21. 7. 2021, při níž již žalobce nebyl uznán invalidním. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu byla kvalifikována podle kapitoly VI položky 8f přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ovšem pokles pracovní schopnosti byl stanoven na 30 %. Žalobce pracoval jako obráběč kovů naposledy u společnosti VARS-TRANS. V námitkovém řízení byl vypracován jednak posudek lékařky žalované ze dne 22. 11. 2021 a doplňující posudek ze dne 6. 12. 2021, kde měla posudková lékařka k dispozici i Dodatek k pracovní smlouvě a další lékařské zprávy.
28. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV** ze dne 4. 8. 2022, který byl vypracován komisí ve složení předsedy komise a odborného neurologa. Žalobce byl posudkovému jednání přítomen a byl vyšetřen přítomnými lékaři. Z hlediska zdravotnické dokumentace měla PK MPSV k dispozici lékařské zprávy předložené v námitkovém řízení (včetně Dodatku k pracovní smlouvě) a také k žalobě (zprávy z rehabilitace MUDr. S. ze dne 13. 1. 2022 a 15. 6. 2021, plicního vyšetření MUDr. V.). Při jednání komise žalobce předložil též lékařské zprávy MUDr. H. ze dne 31. 7. 2022 (neurologie) a ortopedického vyšetření MUDr. G. ze dne 1. 8. 2022. Dále PK MPSV

zhodnotila vývoj invalidity ode dne 26. 1. 2016 (uznání prvního stupně invalidity) až po odnětí invalidity posudkem OSSZ Uherské Hradiště dne 21. 7. 2021.

29. V posudkovém hodnocení PK MPSV se uvádí, že žalobce trpí bolestmi pravého ramene a omezením hybnosti pravého ramene z důvodu parézy thorakálního nervu od roku 2014, kdy došlo ke vzniku po námaze a inkompletní léze, která je hodnocena jako chronická. Periferie je bez poškození motorického i senzitivního. Při uznání invalidity v roce 2016 bylo toto postižení hodnoceno jako středně těžká monoparéza, pro niž byla zvolena horní hranice položky (35 %). Toto hodnocení ale podle PK MPSV nebylo pro funkční stav odpovídající, spíše jen přibližné, neboť nešlo o monoparézu celé končetiny, a periferie byla již tehdy bez deficitu. Úchopová funkce byla zachována. PK MPSV tedy považuje uznání invalidity v roce 2016 za nadhodnocené. PK MPSV hodnotí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve shodě s posudkem z námitkového řízení podle kapitoly VI položky 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kdy je zhodnocena závažná porucha motorických funkcí s podstatným omezením pohyblivosti části jedné končetiny, a to jako inkompletní lézi nervus thoracicus I dx. s motorickým postižením části končetiny. Stav je dlouhodobě stacionární a nevyžádal si od roku 2017 žádnou neurologickou intervenci. Samotné postižení odpovídá dolní hranici položky, ale pro ponámačové obtíže a profesi je volena střední procentní míra poklesu pracovní schopnosti v míře 30 %. PK MPSV se vyjádřila i k postižení plic sarkoidózou, u níž nebylo prokázáno žádné funkční postižení. Stav v remisi je hodnocen jako minimální funkční postižení v maximální míře 5 %, ovšem žalobce není prokázáno ani zvětšení hilových uzlin, tudíž tato porucha nedosahuje posudkové významnosti.
30. Krajský soud ve věci nařídil ústní **jednání**, které proběhlo dne 27. 9. 2022 v omluvené nepřítomnosti žalobce a jeho zástupce a za přítomnosti zástupkyně žalované. Krajský soud shrnul podstatný obsah správního spisu a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 4. 8. 2022. Poté shrnul obsah písemných námitek žalobce proti závěrům tohoto posudku ze dne 21. 9. 2022, z nichž plyne, že žalobce rozporuje kvalifikaci pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. PK MPSV nedostatečně zohlednila dominanci končetiny s poukazem na zprávu MUDr. S. Skutečnost, že žalobce pracuje stále ve stejném pracovním úvazku, nic nevypovídá o zachování schopnosti využít dochovanou pracovní schopnost. Vyšetření přítomnými lékaři komise nebylo dostatečné. PK MPSV se vůbec nezabývala otázkou přetěžování levé končetiny. Žalobce navrhl, aby PK MPSV zpracovala doplnění svého posudku, v němž by uvedené otázky lépe zodpověděla. Zástupkyně žalované se k návrhu vyjádřila tak, že doplnění posudku není zapotřebí. Připomněla, že žalobce pracuje jako dispečer. Soud konstatoval opětovně i závěry posudku z námitkového řízení týkající se nosných důvodů kvalifikace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Soud vyhověl návrhu žalobce a odročil jednání na neurčito za účelem vypracování doplňujícího posudku PK MPSV.
31. V **doplnění posudku** PK MPSV ze dne 20. 3. 2023 vyplývá, že PK MPSV zasedala ve stejném složení za přítomnosti odborného neurologa, přičemž žalobce nebyl k jednání pozván. Komise vycházela z týchž podkladů jako v případě prvotního rozsudku s tím, že žalobce doložil lékařskou zprávu z neurologického vyšetření ze dne 16. 2. 2023 (MUDr. M.). Žalobci bylo objednáno neurologické vyšetření na klinickém pracovišti, z něhož vyplývá, že stav pravého ramene je stacionární a shodný s vyšetřením minulých

zpráv. Ohledně vyššího zatížení levé končetiny PK MPSV uvedla, že postižení jedné končetiny automaticky předpokládá vyšší nároky na končetinu druhou, což ale není samo posudkově rozhodné, pokud je druhá končetina bez prokázané funkční poruchy, což je případ žalobce. Funkční schopnosti pravé horní končetiny byly v prvotním posudku rozebrány. Jde o stav, kdy je omezena hybnost a zůstává tedy zachována úchopová schopnost končetiny včetně jemné motoriky, která je pro schopnost úchopu, manipulace a přenášení předmětů zásadní. Po funkční stránce byl stav na pomezí lehkého a středního funkčního postižení, přičemž dominance a končetiny a přihlédnutí k původní profesi bylo zhodnoceno zvolením položky středně těžkého funkčního postižení ve středu procentního pásma. K aplikaci horní hranice kapitoly VI., položky 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nebyla naplněna všechna kritéria, neboť nebylo prokázáno pro úchopovou schopnost ruky žádné nervové postižení a nebylo prokázáno podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny, neboť hybnost lokte a ruky je zcela v normě a omezení hybnosti ramene bylo pouze částečné. PK MPSV zdůraznila profesi žalobce (dispečer). Nově zjištěné obtíže s levým ramenním kloubem nebyly k datu vydání napadeného rozhodnutí prokázány (teprve od července 2022). PK MPSV tedy setrvala na původním posudkovém závěru.

32. Žalobce k doplňujícímu posudku zaslal své vyjádření ze dne 29. 8. 2023, v němž opětovně namítal nepřezkoumatelnost kvalifikace zdravotního postižení žalobce i zvolenou míru poklesu pracovní schopnosti. Z výše uvedeného je patrné, že je-li shledána paréza, ať už v jakémkoliv rozsahu, je nutno podřadit toto postižení pod položku 8, kdy se současně zohlední rozsah funkčního postižení. Není zřejmé, co je důvodem pro zvolení kapitoly VI., položky 9b přílohy k vyhlášce. Žalobce z toho dovozuje, že to může být jen důvod „lehkého postižení funkce dvou končetin“, což však podle názoru žalobce je rozporné se závěrem, že levá horní končetina k datu vydání napadeného rozhodnutí zcela bez prokázané funkční poruchy. Proto tyto úvahy nemohou odůvodňovat volbu kapitoly VI., položky 9b přílohy k vyhlášce. Jako další kritérium volby konkrétní položky a konkrétního procentuálního rozmezí byla přidána i dominance končetiny, což se však na výsledné posudkové kvalifikaci neprojevuje. K poruše dominantní končetiny bylo tedy přihlédnuto tak, že tato nemá žádný vliv, což je absurdní. Stran argumentace posledním profesním zařazením žalobce namítl, že je běžnou náplní jeho práce i práce fyzická jako zajišťování vykládek a nakládek nákladního vozidla, přesouvání materiálu ve skladu a údržba nákladních vozidel, včetně přezouvání pneumatik. Žalobce současně uváděl, že ve společnosti VARS-TRANS s.r.o., pokud mu to zdravotní stav dovolí, zajišťuje práce všeho druhu, včetně, nikoliv však výlučně, práce dispečera. Konečně žalobce poukázal na to, že v důsledku přetěžování druhé končetiny byl ode dne 27. 5. 2023 uznán invalidním. K tomu připojil lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 22. 2. 2023 (Vojenská nemocnice Olomouc) a posudek OSSZ Uherské Hradiště ze dne 7. 8. 2023.
33. Při pokračování **ústního jednání** dne 23. 1. 2024 vedeném za účasti zástupce žalobce a zástupkyně žalované krajský soud provedl důkaz doplňujícím posudkem PK MPSV a konstatoval vyjádření žalobce ze dne 29. 8. 2023 včetně připojených příloh, zejm. posudku OSSZ Uherské Hradiště ze dne 7. 8. 2023. Po vyslechnutí přednesů obou zástupců krajský soud ukončil dokazování a po vyslechnutí konečných návrhů přistoupil k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

34. Žaloba **není důvodná.**

35. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
36. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.
37. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46 totiž v případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.

38. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
39. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněných žalobních námitek a dospěl k následujícím závěrům.
40. Krajský soud vycházel při posouzení otázky invalidity žalobce z vypracovaných posudků PK MPSV ze dne 4. 8. 2022 a ze dne 20. 3. 2023. Tyto posudky byly vypracovány komisí zasedající v řádném složení za účasti odborného neurologa, což odpovídá rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Z hlediska úplnosti těchto posudků krajský soud uvádí, že tyto posudky vycházely z dostupné zdravotnické dokumentace i z lékařských zpráv, které žalobce předložil v námitkovém řízení a také k žalobě. PK MPSV měla k dispozici též potvrzení zaměstnavatele VARS-TRANS s.r.o. o pracovní náplni žalobce, vycházela ale také z profesního dotazníku žalobce. Pokud hodnotila profesi a rozhodla se posuzovat žalobce jako obráběče kovů (tzn. v jeho původní profesi), stalo se tak ve prospěch žalobce, přičemž i tato okolnost byla zohledněna při určení výsledné míry poklesu pracovní schopnosti. K doplňujícímu posudkovému zhodnocení bylo vyžádáno též neurologické vyšetření na klinickém pracovišti. Zároveň bylo při prvním posudkovém jednání provedeno vyšetření žalobce přítomnými lékaři. Krajský soud tedy konstatuje, že posudky PK MPSV považuje za úplné stran jejich podkladů.
41. Co se týká přesvědčivosti těchto posudků, krajský soud je hodnotil jednak z hlediska srovnání s předcházejícími posudky vypracovanými ve správním řízení, a jednak se skutečnostmi zjištěnými ze správního spisu. PK MPSV v obou posudcích bazíruje na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení podle kapitoly VI položky 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kdy je zhodnocena závažná porucha motorických funkcí s podstatným omezením pohyblivosti části jedné končetiny, a to jako inkompletní lézi nervus

thoracicus I dx. s motorickým postižením části končetiny. Stav byl podle PK MPSV dlouhodobě stacionární. PK MPSV též zdůvodnila, proč nebylo možno využít horní hranici zvolené položky, která činí 40 %. V tomto ohledu se PK MPSV zabývala též dalšími zdravotními postiženími žalobce, konkrétně zejm. onemocněním sarkoidózou, které hodnotila nejvýše 5 %.

42. PK MPSV nehodnotila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce podle kapitoly VI., položky 8f přílohy k vyhlášce, neboť takto byl žalobce posouzen při uznání invalidity v roce 2016, což ale podle PK MPSV nebylo pro jeho funkční stav odpovídající. Nešlo o monoparézu celé končetiny a periferie byla již tehdy bez deficitu, přičemž úchopová funkce horní končetiny byla zachována. PK MPSV tedy považuje uznání invalidity v roce 2016 za nadhodnocené.
43. Krajský soud k tomu uvádí, že optika jednotlivých posudkových lékařů se může v otázce kvalifikace rozhodujícího zdravotního postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity začasť lišit. Alternativní posudkové zhodnocení je možné, nicméně úkolem PK MPSV pro účely soudního přezkumu je stanovit nejvhodnější (nejplausibilnější) posudkovou kvalifikaci založenou na zohlednění všech rozhodných zdravotních postižení jednotlivě a ve vzájemné souvislosti. V daném případě jde o odlišnost spočívající v kvalifikaci postižení horní končetiny žalobce jako monoparézy, která může mít různé stupně intenzity a která má charakter periferní parézy (hodnocení dle kapitoly VI., položky 8f), anebo postižení periferního nervu ve středně závažném stupni (kapitola VI., položka 9b). Obě konkurující si položky jsou systematicky propojeny *per definitionem* odkazem v posudkovém hledisku u položky 9, podle něhož by se postižení periferního nervu vedoucí k paréze končetiny mělo posuzovat podle položky 8, jak žalobce namítal.
44. Posudkové zhodnocení je odborným a specializovaným úkonem posudkového lékaře, který krajský soud nemůže sám nahradit svou úvahou. Krajský soud vychází z toho, že PK MPSV přezkoumatelně a logicky odůvodnila odmítnutí kvalifikace podle kapitoly VI., položky 8f přílohy k vyhlášce, u čehož setrvala i v doplňujícím posudku. Svůj názor navíc posílila i úsudkem o původním posudkovém nadhodnocení, jak bylo výše řečeno. Posudkové nadhodnocení je podle ustálené judikatury správních soudů jedním z uznávaných důvodů pro změnu posudkového hodnocení a výsledně též stupně invalidity.
45. Za této situace se krajský soud domnívá, že její posudkové zhodnocení bylo dostatečně zdůvodněno. Posudkové zhodnocení PK MPSV je navíc ve shodě se závěry lékařky žalované z námitkového řízení, a to jak co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak i stran určení míry poklesu pracovní schopnosti (30 %). Posudek OSSZ Uherské Hradiště ze dne 21. 7. 2021 je s tímto posudkem v souladu co do určení míry poklesu pracovní schopnosti. Vzhledem k tomu jsou všechny čtyři uvedené posudky ve shodě v tom, že žalobce již k jednání OSSZ Uherské Hradiště dne 21. 7. 2021 nebyl invalidní. Za této situace by ani kvalifikace podle žalobce preferované položky 8f nutně nevedla k určení vyššího stupně invalidity, neboť tato položka má procentní rozmezí 30 – 35 %. Na tomto závěru nic nemění ani skutečnost, že byl žalobce od pozdějšího data s větším časovým odstupem opětovně uznán invalidním, a to na základě posudku OSSZ Uherské Hradiště ze dne 7. 8. 2023, a to ode dne 27. 5. 2023.

46. K jednotlivým žalobním námitkám krajský soud ve světle provedeného dokazování uvádí následující závěry.
47. Námitky žalobce vůči posudkům lékařky žalované v námitkovém řízení nejsou důvodné. Předcházející posudky OSSZ Uherské Hradiště (zejm. zjišťovací posudek MUDr. H. ze dne 21. 1. 2016) jsou zohledněny v odůvodnění posudkového zhodnocení, jakkoliv nejsou uvedeny přímo v podkladech posudku. V tom krajský soud nespatřuje žádnou vadu, pro niž by posudky lékařky žalované nemohly být podkladem napadeného rozhodnutí.
48. Pokud žalobce namítal, že se neztotožňuje s posudkovým závěrem o plné remisi stavu po sarkoidóze (plicní porucha), a navíc uvedl, že zde existuje tendence k obstrukci, lze odkázat na posudkové závěry PK MPSV, které se věnovaly i vlivu sarkoidózy na celkový obraz dochované pracovní schopnosti žalobce a který nečiní větší než pětiprocentní pokles pracovní schopnosti. Závěry žalobce o nevhodnosti pobytu v prašném prostředí jsou sice logické, ale na objektivizaci efektu sarkoidózy na pracovní schopnost žalobce nic nemění. Pokud je prostředí, v němž žalobce pracuje, pro jeho zdravotní stav nevhodné, měl by uvažovat o změně pracovní pozice či zaměstnání jako takového.
49. Žalobce nesouhlasil ani se závěrem o dlouhodobé stabilizaci u postižení nervus thoracicus longus, zejména však namítá, že ze strany posudkové lékařky žalované nebylo náležitě odůvodněno, čím je dán rozdíl mezi lékařským posouzením MUDr. H. z roku 2016. V tomto ohledu krajský soud odkazuje na výše uvedené hodnocení posudků PK MPSV, které jsou založeny na tom, že invalidní důchod v roce 2016 byl přiznán na základě posudkového nadhodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Shoda v posudkovém zhodnocení mezi lékařkou žalované a PK MPSV v této otázce je pro krajský soud dostatečným podkladem pro závěr, že žalovaná v námitkovém řízení vycházela z řádně zjištěného skutkového stavu věci.
50. Ke dlouhodobé stabilizaci postižení nervus thoracicus longus dovozené posudkem lékařky žalované lze dodat, že tento závěr je také potvrzen posudkem PK MPSV. K namítanému rozporu diagnostikované parézy (srov. kupř. žalobcem odkazovaná lékařská zpráva MUDr. S. ze dne 15. 6. 2021) krajský soud odkazuje na předchozí výklad rozdílné posudkové kvalifikace (položky 8f a 9b kapitoly VI. přílohy k vyhláše o posuzování invalidity). Krajský soud dodává, že odlišná posudková kvalifikace byla v dostatečné míře objasněna již posudkem lékařky žalované v námitkovém řízení. Je zapotřebí podotknout, že tyto závěry odpovídají podkladovým lékařským zprávám (EMG vyšetření ze dne 16. 11. 2021 a zpráv z rehabilitace).
51. K problematice postižení pravé ruky žalobce jako jeho dominantní končetiny, kdy takové posouzení je v kap. VI., bodě 9 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. explicitně uvedeno v popisu posudkového hlediska, krajský soud uvádí, že k této otázce byl (mimo jiné) vyžádán doplňující posudek PK MPSV ze dne 20. 3. 2023, který potvrdil, že přetěžování druhé (levé) horní končetiny (nedominantní) je přirozeným důsledkem postižení pravé (dominantní) končetiny. PK MPSV uvedla, dominance a končetiny a přihlédnutí k původní profesi bylo zhodnoceno zvolením položky středně těžkého funkčního postižení ve středu procentního pásma.

52. V souhrnu krajský soud uzavírá, že námitky žalobce neshledal důvodné. Podle krajského soudu předložené posudky PK MPSV ve spojení s posudkem lékařky námitkového řízení jednoznačně prokázaly, že žalobce nebyl již k datu vydání napadeného rozhodnutí, resp. k datu posudkového jednání na OSSZ Uherské Hradiště (kontrolní prohlídka dne 21. 7. 2021) invalidním, pročež bylo rozhodnuto o odnětí invalidního důchodu na základě dostatečně a řádně zjištěného skutkového stavu věci.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

53. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal krajský soud žalobu důvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
54. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalované nelze náhradu nákladů řízení ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Brno 23. ledna 2024

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce