



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: **M. P.**  
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 8. 2023, č. j. X, ve znění opravného rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2023, č. j. X

**takto:**

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 17. 8. 2023, č. j. X, ve znění opravného rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2023, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

**Odůvodnění:**

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobce domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované ve znění tam označeného opravného rozhodnutí (dále souhrnně jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 12. 4. 2023, č. j. X, ve znění v záhlaví označeného opravného rozhodnutí (dále souhrnně jen „prvostupňové rozhodnutí“).
2. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že se žalobci od 22. 3. 2023 snižuje invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního

stupně. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník (dále jen „OSSZ“) nebyl žalobce nadále invalidní ve třetím stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 40 %, a byl tedy invalidní ve stupni prvním podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná se následně v napadeném rozhodnutí ztotožnila se závěry prvostupňového rozhodnutí na základě posouzení lékaře žalované ze dne 29. 6. 2023. Ten dospěl k totožnému závěru, tedy že pracovní schopnost žalobce poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 40 %.

3. Žalobce v žalobě namítá, že posudkový lékař v posudku ze dne 29. 6. 2023 dospěl k závěru, že rozhodující příčinou poklesu pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 8b 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). Tento závěr posudkový lékař odůvodnil tím, že u žalobce je omezen pohyb pouze v jediném (pravém) kyčelním kloubu. To dle žalobce neodpovídá skutečnému stavu, neboť, jak plyne z lékařských zpráv ze dnů 12. 9. 2023 a 10. 10. 2023, jedná se o omezení pohybu v obou kyčelních kloubech. Stejný stav byl u žalobce i v roce 2020, kdy mu byl přiznán invalidní důchod třetího stupně. Z posudku není zřejmé, proč došlo ke změně invalidity. Žalobce ani nebyl pozván na osobní posouzení, kde by mohl popsat své obtíže s pohybem. Dále žalobce namítá, že žalovaná zasáhla do jeho práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Tvrdí, že lékařské zprávy, které žalované doložil, popisují především jeho aktuální zdravotní problémy, se kterými se v současné době léčí. Týkají se tedy pravého kyčelního kloubu, který byl během let 2001 – 2022 několikrát operován. Problémy s levým kyčelním kloubem nebyly v těchto lékařských zprávách popisovány, protože se čekalo na vyřešení problémů s pravým kyčelním kloubem. Žalobce měl za to, že pokud nebude popsáno odstranění problémů s levým kyčelním kloubem, není třeba si žádat lékařské zprávy, které by je opět popsaly. Žalovaná jej ani neinformovala o svých pochybnostech o tom, že žalobcovy problémy s levým kyčelním kloubem i nadále přetrvávají. Žalobce navrhuje posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“).
4. Žalovaná dle svého vyjádření setrvává na závěrech uvedených v napadeném rozhodnutí. Sděluje, že žalobci byl po vydání napadeného rozhodnutí přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ode dne 12. 9. 2023 (od ortopedického vyšetření), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 70 %. Žalovaná navrhuje žalobu zamítnout a provést důkaz posudkem posudkové komise ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“)
5. Na jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích. Žalobce dodal, že dle nových lékařských nálezů dostal termín na zákrok týkající levého kyčelního kloubu, který by měl proběhnout dne 5. 2. 2025. Dle operátora musí nyní žalobce pokračovat v rehabilitaci pravé kyčle a hrozí mu i vyjmutí endoprotézy.
6. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel

ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

7. Z obsahu správního spisu soud zjistil následující skutečnosti. V posudku ze dne 26. 11. 2020 dospěla lékařka žalované k závěru, že žalobce je invalidní ve třetím stupni, neboť míra poklesu pracovní schopnosti činila 70 %. Rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo podle lékařky těžké poškození hybnosti obou kyčelních kloubů, více vpravo, kde existuje pórúrazový stav se zkratem končetiny a TEP (totální endoprotéza) kyčle s lýzou acetabula (v plánu bylo operační řešení). U žalobce byla také přítomna těžká porucha statodynamiky páteře při Forestierově nemoci a stav po operaci vestibulárního Schwannomu v roce 2010 s přetrvávající poruchou funkce vestibulárního aparátu s poruchou stability. Toto postižení lékařka podřadila pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Na základě posudku byl žalobci rozhodnutím žalované ze dne 12. 1. 2021 přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ode dne 25. 9. 2020.
8. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékaře žalované ze dne 29. 6. 2023. Podle lékaře bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení kyčelního kloubu, konkrétně stav po reimplantaci TEP *coxae I. dx* („*dx*“ znamená *dexter*, tedy vpravo). Funkční dopad zdravotního postižení byl vyhodnocen jako středně těžký pro přetrvávající podstatné snížení hybnosti kloubu se značným snížením celkové pohyblivosti multifaktoriální etiologie. Toto postižení pak lékař podřadil pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (středně těžké poruchy, s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným snížením hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, při kterém jsou některé denní aktivity omezeny). Rozpětí procentní míry poklesu pracovní schopnosti je u tohoto postižení 30 – 40 %. S přihlédnutím k chronickým bolestem zad, instabilitě a profesi byla posudkovým lékařem zvolena horní hranice 40 %, která nebyla dále navyšována. U žalobce není dle posudku přítomna porucha motorických funkcí ani svalové atrofie. K žalobcovým námitkám posudkový lékař uvedl, že samotný rozsah postižení kyčelního kloubu by odpovídal spíše dolní hranici dané položky (30 %). Při volbě horní hranice lékař přihlédl k posudkově nevýznamnému postižení páteře, hluchotě levého ucha a žalobcově profesi.
9. Ve správním spise je také již založen posudek lékařky OSSZ ze dne 9. 10. 2023, tj. vypracovaný až po vydání napadeného rozhodnutí. Lékařka dospěla k závěru, že žalobce byl od 12. 9. 2023 invalidní ve třetím stupni, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 70 %. Rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo postižení obou kyčelních kloubů, jmenovitě stav po reimplantaci TEP *coxae I. dx* s přetrvávajícím podstatným omezením hybnosti kloub a zkratem pravé doplní končetiny a koxartróza *I. sin* („*sin*“ znamená *sinister*, tedy vlevo) indikovaná k TEP. Toto postižení lékařka podřadila pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
10. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 9. 1. 2024. Z tohoto posudku soud zjistil, že žalobce byl při jednání posudkové komise vyšetřen lékařem z oboru ortopedie, MUDr. P. K.. Dle vyšetření žalobce při chůzi využíval jedné francouzské hole a napadal na pravou dolní končetinu. Vestoje měl šikmý sklon pánve doprava, který se vyrovnal podložením pravé dolní končetiny o 3 cm, čímž se vyrovnávala i statická skolióza páteře. Zkrat pravé dolní končetiny o 3 cm měl kompenzován úpravou obuvi. Následně lékař posoudil hybnost obou kyčlí: pravá kyčel s flexí 80, abdukci 30, addukcí 30, zevní

rotací 20 a vnitřní rotací 0 stupňů; levá kyčel s flexí 90, abdukci 30, addukci 30, zevní rotací 30 a vnitřní rotací 10 stupňů. Páteř měl žalobce tužší s omezenou hybností asi o polovinu ve všech segmentech. Horní končetiny byly volně pohyblivé. Posudková komise dále vycházela ze spisové dokumentace OSSZ a soudního spisu, včetně doložených lékařských nálezů MUDr. Ch. z oblasti ortopedie z období po vydání napadeného rozhodnutí (12. 9. 2023 a 10. 10. 2023). Posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po implantaci totální kloubní náhrady pravého kyčelního kloubu pro stav po luxaci v roce 2001 a následné revizi (výměně artikulační plošky kloubní náhrady) v květnu 2022, se středně těžkým funkčním omezením a s přetrvávajícím zkratem končetiny o 3 cm. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8b vyhlášky o posuzování invalidity a činila 40 %. Posudková komise hodnotila postižení žalobce na horní hranici rozmezí se zohledněním tíže omezení funkce kyčelního kloubu, zkratu pravé dolní končetiny, bolestí a částečné nestability pravého kolenního a hlezenního kloubu. Ve svém posouzení přihlédla i k ostatním onemocněním žalobce (artróza levého kyčelního kloubu II. stupně, bolestivý syndrom páteřní při degenerativních změnách bederní páteře, obrna levého lícního nervu s hluchotou levého ucha a chronickým vertigem po operaci Schwannomu, *diabetes mellitus* 2. typu a depresivní syndrom).

11. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity pak posudková komise zvýšila horní hranici dané položky o 10 % s ohledem na žalobcovu profesi a vykonávanou činnost (kvalifikované práce se zaměřením na elektro). Celkově tak pracovní schopnost žalobce dle posudkové komise poklesla o 50 %. Žalobce byl tedy invalidní ve druhém stupni. Datum změny invalidity určila posudková komise na 1. 3. 2023 dle lékařského nálezu z ortopedie, který prokázal stabilizovaný stav s možností plného zatížení končetiny i přes korigovaný zkrat. K námitkám žalobce posudková komise sdělila, že hybnost v levém kyčelním kloubu byla pro artrózu II. stupně omezena pouze lehce. Nadto existoval předpoklad zlepšení stavu po implantaci totální kloubní náhrady, která byla plánována na rok 2024 (z toho důvodu určila platnost posudku do 31. 12. 2024). K žalobě doložené lékařské zprávy pocházely až z doby po vydání napadeného rozhodnutí. Ani v nich popsání postižení však nebyla důvodem pro vznik invalidity třetího stupně.
12. Posudková komise se zabývala vývojem žalobcova zdravotního stavu a mj. konstatovala, že v roce 2020 byl posouzen invalidním ve druhém stupni pro těžkou poruchu dynamiky celé páteře a nově zjištěnou lýzu acetabula kloubní náhrady pravého kyčelního kloubu s těžce omezenou funkcí kloubu a indikací k operačnímu zákroku. V námitkovém řízení byl posléze na základě stejné diagnózy hodnocen invalidním ve třetím stupni. Nově v září 2023 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) byl žalobce posouzen invalidním ve třetím stupni s datem vzniku invalidity 12. 9. 2023. Na základě prostudování nového ortopedického nálezu z tohoto dne a žalobcova přešetření při jednání ale posudková komise nenašla oporu pro takové hodnocení. Nebylo totiž zjištěno zvláště těžké funkční postižení v důsledku osteoartrózy.
13. Posudková komise dále své závěry odůvodnila tak, že k datu vydání napadeného rozhodnutí uplynul od revizní operace pravého kyčelního kloubu více než 1 rok, jizva byla zhojená s palpační citlivostí a stav byl dlouhodobě stabilizovaný. Na pravé dolní končetině přetrvával zkrat o 3 cm, zajištěna byla korekce obuví. Hybnost implantovaného kloubu byla odpovídající operačnímu zákroku (aktivní flexe 75 stupňů, pasivní flexe 90 stupňů, abdukce aktivně 20 stupňů, pasivně 30 stupňů, extenze aktivně 5 stupňů a pasivně 15 stupňů). Celkově

se tedy jednalo toliko o středně těžké postižení hybnosti pravého kyčelního kloubu. Pravá dolní končetina byla slabší s lehce nestabilním pravým kolenním a hlezenním kloubem. Na druhostranném kloubu byla rentgenologicky popsána artróza II. stupně. Hybnost byla omezena lehce (flexe 90 stupňů, vnitřní rotace 0 stupňů, vnější rotace 15 stupňů, plná extenze). Levý kyčelní kloub byl indikován k implantaci totální kloubní náhrady v roce 2024. Těžší omezení páteře nebylo prokázáno. Zjištěny byly jen degenerativní změny (spondylartróza), zúžené neuroforaminy s podezřením na iritaci nervových kořenů L4 oboustranně a vyklenutí meziobratlové ploténky v oblasti L5/S1. Hybnost horních končetin byla zachována. Páteř byla s ohledem na kratší pravou končetinu v šikmém postavení s těžkou poruchou statiky a dynamiky. U žalobce byl dále zjištěn stav po operaci Schwannomu, pro který u žalobce v minulosti přetrvávala obrna levého lícního nervu, hluchota levého ucha a chronické vertigo. Sluch pravého ucha byl plně zachován. *Diabetes mellitus* 2. typu byl kontrolován léky. Pro depresivní syndrom nebyl žalobce psychiatricky léčen a nebyly zjištěny ani těžší známky deprese.

14. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
17. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
18. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví

podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

19. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
20. Žalobní námitky spočívají především v nesprávném posouzení žalobceva zdravotního stavu spolu s nedostatečným odůvodněním napadeného rozhodnutí (resp. posudků posudkových lékařů). Žalobce se domnívá, že žalovaná nepřihlédla ke zdravotním problémům s levým kyčelním kloubem a nedostatečně zdůvodnila odklon od předchozích posudků, dle nichž byl žalobce invalidní ve třetím stupni. Žalobce též namítá některá procesní pochybení žalované.
21. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
22. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. Posudek posudkové komise je nutné hodnotit jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na jeho mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývá důkazem rozhodujícím. To platí za předpokladu, že z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti posudek nevzbuzuje žádné pochyby, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52, či ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS).
23. Soud tedy neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti, ale pouze jeho přesvědčivost a úplnost. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. např. rozsudky NSS ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 – 16, a ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52).
24. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra

poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

25. Soud má na základě posudku posudkové komise ze dne 9. 1. 2024 za to, že lékařská posudková služba žalované postupovala nesprávně při stanovení procentní míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti.
26. Posudek posudkové komise především splňuje požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobcovy zdravotnické dokumentace, včetně lékařských zpráv, které žalobce doložil k žalobě. Při jejím jednání byl žalobcův zdravotní stav přešetřen odborným lékařem z oboru ortopedie. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila stav po implantaci totální kloubní náhrady pravého kyčelního kloubu pro stav po luxaci v roce 2001 a po následné revizi (výměně artikulární plošky kloubní náhrady) v květnu 2022, se středně těžkým funkčním omezením a s přetrvávajícím zkratem končetiny o 3 cm, což podřadila pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (postižení končetin), položku 8b (středně těžké poruchy, s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozpětí 30 – 40 %. Posudková komise v souladu s tímto rozpětím stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 40 %, tedy při horní hranici. Zohlednila tíži omezení funkce kyčelního kloubu, zkrat končetiny a částečnou nestabilitu kolenního a hlezenního kloubu i ostatní zdravotní problémy (zejm. artrózu levého kyčelního kloubu II. stupně, bolestivý syndrom páteří při degenerativních změnách bederní páteře a obrnu levého lícního nervu s hluchotou levého ucha a chronickým vertigem po operaci Schwannomu). Současně přihlédla k profesi žalobce a horní hranici dané položky zvýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 10 %, tedy na celkových 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Datum změny invalidity posudková komise určila ode dne 1. 3. 2023 na základě ortopedického lékařského nálezu, který prokázal stabilizovaný stav s možností plného zatížení končetiny, a to i přes korigovaný zkrat.
27. V posudku je popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a je řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny, vyšetření žalobce před komisí i vylíčení jeho subjektivních potíží), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
28. Posudková komise se i řádně vypořádala s žalobcovými námitkami. K námitce ohledně nezohlednění problémů s levým kyčelním kloubem konstatovala, že na levém kyčelním

kloubu byla skutečně popsána artróza II. stupně. Hybnost však byla omezena jen lehce (flexe 90 stupňů, vnitřní rotace 0 stupňů, vnější rotace 15 stupňů, plná extenze) a levý kyčelní kloub byl také indikován k implantaci totální kloubní náhrady v roce 2024. Na základě těchto zjištění tedy uzavřela, že nebyl důvod pro vznik invalidity třetího stupně. Na druhou stranu posudková komise toto postižení zohlednila při volbě míry poklesu pracovní schopnosti v rámci dané položky (tj. na horní hranici při rozpětí 30 % až 40 %). Posudková komise se v této souvislosti vyrovnala i novým posudkem OSSZ, na základě kterého byl žalobce po vydání napadeného rozhodnutí opět uznán invalidním v třetím stupni. Posudková komise prostudovala nové lékařské zprávy (včetně nálezu z ortopedie ze dne 12. 9. 2023), žalobce při jednání přešetřila a konstatovala, že pro takové posouzení nenašla objektivní oporu, neboť nezjistila zvlášť těžké postižení v důsledku osteoartrózy.

29. Posudková komise taktéž řádně vysvětlila odklon od předchozího posudkového hodnocení. Uvedla, že v roce 2020 byl žalobce posouzen invalidním v druhém stupni pro těžkou poruchu dynamiky celé páteře a nově zjištěnou lýzu acetabula kloubní náhrady pravého kyčelního kloubu s těžce omezenou funkcí kloubu a indikací k operačnímu zákroku. V námitkovém řízení byl posléze na základě stejné diagnózy hodnocen invalidním v třetím stupni. K datu vydání napadeného rozhodnutí však od revizní operace pravého kyčelního kloubu uplynul více než 1 rok, jizva byla zhojená a stav byl dlouhodobě stabilizovaný. Na pravé dolní končetině sice přetrvával zkrat o 3 cm, ale byla zajištěna jeho korekce obuví. Hybnost implantovaného kloubu byla odpovídající operačnímu zákroku (aktivní flexe 75 stupňů, pasivní flexe 90 stupňů, abdukce aktivně 20 stupňů, pasivně 30 stupňů, extenze aktivně 5 stupňů a pasivně 15 stupňů). Celkově se tedy jednalo tolíko o středně těžké postižení hybnosti pravého kyčelního kloubu. Pravá dolní končetina byla slabší s lehce nestabilním pravým kolenním a hlezenním kloubem. Soud podotýká, že toto postižení posudková komise správně klasifikovala podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde jsou uvedeny středně těžké poruchy endoprotéz na dolních končetinách s podstatným omezením hybnosti. Naopak jej nelze podřadit pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako to učinili posudková lékaři žalované, pod kterou spadají *osteoartrózy* (a nikoliv poruchy kloubních náhrad, tj. endoprotéz), a navíc *zvlášť těžká postižení s těžkým postižením hybnosti* (artróza v levém kyčelním kloubu žalobci jen lehce omezovala hybnost).
30. Z výše uvedeného tedy plyne, že odklon od předchozího posudkového hodnocení z roku 2020, kdy posudková lékařka dospěla k závěru o těžkém poškození hybnosti obou kyčelních kloubů, více vpravo, kde existoval poúrazový stav se zkratem končetiny a TEP kyčle s lýzou acetabula, byl dán dvěma skutečnostmi. Jednak tím, že u levého kyčelního kloubu bylo posudkové hodnocení nadhodnocené (nejednalo se o těžké, ale jen lehké omezení hybnosti v důsledku artrózy) a jednak tím, že v roce 2020 byla hybnost pravého kyčelního kloubu těžce omezena, zatímco k datu vydání napadeného rozhodnutí již žalobce podstoupil plánovaný operační zákrok (revizi kloubní náhrady). Díky tomu se jeho zdravotní stav změnil a omezení hybnosti kloubu bylo jen středně těžké.
31. Soud hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise i ve vztahu k podkladům, z nichž vycházela žalovaná, zejména k posudku lékaře žalované ze dne 29. 6. 2023. Posudek posudkové komise soud považuje za nejpřesvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů. Posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav komplexně a zohlednila dosavadní průběh jeho postižení. Na rozdíl od lékaře žalované vycházela i z lékařských zpráv ze dnů 12. 9. 2023 a 10. 10. 2023 a zdravotní stav žalobce

osobně vyšetřil odborný lékař z oboru ortopedie. Především se ale přesvědčivě vypořádala s žalobcovými námitkami a odůvodnila, proč žalobcův zdravotní stav v roce 2020 nebyl stejný a jeho posouzení tehdy bylo zčásti nadhodnocené. Přihlédla také náležitě k námitkám ohledně žalobcových problémů s levým kyčelním kloubem.

32. Posudková komise ve výsledku dospěla ke shodnému závěru o klasifikaci žalobcova zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity a o míře procentuálního poklesu míry pracovní schopnosti jako posudkový lékař žalované. Na rozdíl od lékaře žalované nicméně zvýšila horní hranici dané položky ve smyslu § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity 10 % pro profesi žalobce, jejíž hodnocení lékař žalované naopak zahrnul do dané položky. I tento postup posudkové komise soud považuje za správný. Podle judikatury NSS totiž nelze důvody zvýšení procentní hranice pro nemožnost využít profesní kvalifikaci promítnout v postupu podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, kde jsou uvedeny pouze vlivy zdravotních postižení (jako to učinil posudkový lékař žalované). Zohlednění výkonu profese, možnosti rekvalifikace a podobných důvodů je možno provést pouze dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, tedy v rámci úvah o dalším zvýšení již zvolené procentní míry poklesu pracovní schopnosti (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 – 44).
33. Soud dodává, že účastníci závěry posudku nikterak nezpochybnili, ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míry poklesu pracovní schopnosti či data vzniku invalidity. Žalobcova tvrzení přednesená na jednání se týkala aktuálního zdravotního stavu, tj. až po vydání napadeného rozhodnutí. Účastníci ani nenavrhli doplnění dokazování. Řízení před správními soudy je přitom ovládáno zásadou projednací, nikoliv vyšetřovací (srov. např. rozsudky NSS ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009 – 129, ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 – 23). Skutkový stav je proto zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených s tím, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých pro sebe vyvozuje příznivé právní důsledky.
34. Soud tedy vyšel z posudku posudkové komise a v návaznosti na něj uzavřel, že žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila jen 40 %. V návaznosti na to nesprávně dovodila, že žalobce je invalidní toliko v prvním stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění a napadeným rozhodnutím mu ode dne 22. 3. 2023 snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ale ve skutečnosti již od 1. 3. 2023 činila 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto v důsledku nesprávně zjištěného skutkového stavu v rozporu se zákonem rozhodla o snížení žalobcova invalidního důchodu na první stupeň invalidity. Žalobní body ohledně nesprávného posouzení žalobcova zdravotního stavu jsou tak důvodné a napadené rozhodnutí je nezákonné.
35. Zbývající žalobní námitky soud shledal nedůvodnými.
36. K námitce, že žalobce nebyl osobně posouzen posudkovými lékaři, lze uvést, že úkolem posudkových lékařů primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Povinnost žalované osobně žalobce vyšetřit nemá oporu v právních předpisech (podle § 16a odst. 5 zákona o organizaci sociálního zabezpečení je pouze na zvážení orgánu sociálního

zabezpečení příslušného k posouzení zdravotního stavu, zda je k řádnému posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby, nejde tedy o povinnost). Jinými slovy, sama skutečnost, že žalobce nebyl posudkovými lékaři osobně vyšetřen, ještě nezakládá rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64). Při jednání posudkové komise pak byl žalobce (na rozdíl od posouzení v námitkovém řízení) i osobně vyšetřen odborným lékařem z oboru ortopedie a měl možnost ústně popsat své zdravotní obtíže. Proto také soud vycházel z posudku posudkové komise jako z úplnějšího a přesvědčivějšího.

37. Konečně nedůvodná je i námitka, že žalobce neměl možnost se před vydáním napadeného rozhodnutí vyjádřit k jeho podkladům. Podle § 85a odst. 1 zákona o organizaci sociálního zabezpečení se totiž v řízení ve věcech důchodového pojištění nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí.
38. S ohledem na shora uvedené závěry soud napadené rozhodnutí jako nezákonné zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná zejména znovu posoudí žalobcův nárok na invalidní důchod a mezi své podklady zahrne i posudek posudkové komise (§ 78 odst. 6 s. ř. s.), podle něž v době vydání napadeného rozhodnutí mj. poklesla žalobcova pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %, a to již od 1. 3. 2023.
39. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobci, který byl ve věci úspěšný, žádné náklady řízení nevznikly. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

#### **Poučení:**

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

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

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

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

Praha 26. února 2024

**Richard Galis, v. r.**  
samosoudce

