



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobce: P. P.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 8. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 13. 3. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná rozhodla, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %.

2. Žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí podal námitky, které žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
3. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobce v žalobě namítal, že podle posudkového lékaře došlo k poklesu žalobcovy pracovní schopnosti o 45 %, aniž by podrobněji zkoumal žalobcův zdravotní stav. Žalobce nebyl vyšetřen. Posudkový lékař nehodnotil žalobcovu celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Podle psychologického vyšetření trpí deficitem kognitivních schopností „na úrovni pokročilé MKP“, přičemž tato porucha jej velmi limituje v práci a učení se novému. Podle žalobce nebylo zohledněno jeho funkční postižení po úrazu hlavy [kapitola XV, oddíl A 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)]. Dále žalobce trpí neurologickým postižením, došlo u něho ke ztrátě sluchu, poruše kognitivních funkcí a hybnosti velkých nosných kloubů oboustranné gonartrózy (artróza kolenního kloubu). Žalobcovy denní aktivity jsou těžce omezeny a není schopen vykonávat pracovní činnost. Posudkový lékař též podle žalobce nevzal v potaz, že prodělal kraniotrauma, došlo k mnoha změnám, trpí omezenou hybností a citlivostí pravé horní končetiny. Zhoršení jeho zdravotního stavu se mělo projevit rovněž na žalobcově psychickém stavu.
5. V prvním vyjádření k posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) žalobce uvedl, že v něm byla nesprávně posouzena hybnost jeho levého kolene. V levém hleznu má žalobce též omezenou hybnost, má značné bolesti a zhoršenou chůzi (bez dvou francouzských holí se neobejde). Po operaci hlavy (z důvodu úrazu i odstranění nádoru) má velké problémy s pamětí, orientací a psychikou. Podle žalobce posudková komise nebrala dostatečně v potaz vyšetření z psychologie ze dne 27. 4. 2023 (Mgr. H.). Po operaci hlavy má žalobce též potíže s rovnováhou (tzv. vertigo), s čímž se posudková komise též náležitě nevypořádala. Podle neurologů musí žalobce rovněž více odpočívat, dodržovat pravidelný spánek a vyhýbat se podchlazení, což je značně limitující. Ve druhém vyjádření k posudku posudkové komise žalobce poukázal na to, že v posudku ze dne 30. 3. 2021 i v posudku ze dne 30. 6. 2023 vždy došlo ke zvýšení míry jeho postižení o 10 %, a proto i v tomto případě mělo dojít ke zvýšení jeho postižení o 10 %. Poukázal též na to, že je po několika operacích, úrazu z napadení, odstranění nádoru a zcela ztratil sluch na levé ucho.
6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě konstatovala, že v otázce nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána odbornými lékařskými posudky. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku vypracovaného lékařem žalované. Podle posudku bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro něj byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 35 %, která byla ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 %. Za zjištěného skutkového stavu žalovaná i nadále setrvala na napadeném rozhodnutí.
7. Při jednání žalobce i žalovaný odkázali na svá písemná podání.

8. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV ze dne 11. 1. 2024 a jeho doplnění ze dne 5. 3. 2024, jejichž obsah rekapituluje podrobněji níže. Lékařské zprávy přiložené k žalobě (např. lékařská zpráva z neurologie ze dne 22. 8. 2023 a ze dne 7. 6. 2023, ambulantní nález ortopedické ambulance ze dne 7. 6. 2023, propouštěcí zpráva Vojenské nemocnice Olomouc ze dne 6. 8. 2023, lékařská zpráva z endokrinologie ze dne 12. 7. 2023, průvodní list k vyšetření magnetickou rezonancí ze dne 7. 3. 2023, ambulantní lékařská zpráva z neurologického oddělení ze dne 7. 3. 2023, audiogram ze dne 2. 1. 2023, zdravotní záznam z ORL vyšetření ze dne 19. 12. 2022, lékařská zpráva z neurologie ze dne 14. 12. 2022, propouštěcí zpráva z neurochirurgie ze dne 2. 12. 2022, lékařská zpráva z endokrinologie ze dne 14. 9. 2022, ambulantní lékařská zpráva z neurologie ze dne 6. 9. 2022, ambulantní lékařská zpráva z neurologie ze dne 2. 9. 2022, výsledek z magnetické rezonance ze dne 1. 9. 2022, lékařská zpráva z oddělení neurochirurgie ze dne 1. 3. 2022, zdravotní záznam z ORL vyšetření ze dne 21. 2. 2022, lékařské zprávy z ultrazvukové diagnostiky ze dne 23. 2. 2022 a 21. 2. 2022, zdravotní záznamy ortopeda – traumatologa ze dne 24. 2. 2022, 18. 1. 2023, 31. 5. 2023, 16. 3. 2023, 24. 5. 2023, ambulantní nález z rehabilitace ze dne 24. 4. 2023, MR-LS (páteř) nález ze dne 12. 1. 2022, psychologické vyšetření ze dne 27. 4. 2023 a lékařská zpráva pro PI ze dne 26. 2. 2022) soud předal spolu se soudním spisem posudkové komisi k využití při zpracování posudku, neboť sám není nadán příslušnou odborností k tomu, aby z předložených lékařských zpráv stran zjišťování skutkového stavu cokoliv dovozoval. Z obsahu posudku je zřejmé, že posudková komise lékařské zprávy zohlednila jako jeden z podkladů. Z uvedeného důvodu by tedy jejich provedení k důkazu při jednání bylo nadbytečné.
9. K žalobě žalobce přiložil i posudek posudkového lékaře ze dne 30. 6. 2023 a ke druhému vyjádření k posudku posudkové komise posudek posudkové lékařky ze dne 30. 3. 2021 a opětovně (totéž přiložil již k žalobě) posudek posudkového lékaře ze dne 30. 6. 2023. Tyto listiny jsou však součástí správního spisu, z něhož soud vychází, a dokazování se jím neprovádí (viz např. rozsudek NSS ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Ostatně ve správním spise je založena i řada listin uvedených v předcházejícím bodě, což je další z důvodů, proč je není třeba v řízení před soudem provádět.
10. Soud provedl důkaz znaleckým posudkem č. 136/2023 ze dne 6. 9. 2023 ke stanovení výše ztížení společenského uplatnění podle Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví – bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

11. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce dne 7. 12. 2022 požádal o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ“) v posudku ze dne 21. 2. 2023 na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, profesního dotazníku a nálezů z neurologického, ORL, ortopedického, ORT oddělení, MR mozku, interního, psychiatrického a endokrinologického vyšetření včetně audiogramu dospěla k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení v kapitole XV, oddílu B, položce 9b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 30 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením posudkový lékař

OSSZ zvýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Celkem tedy žalobcova pracovní schopnost poklesla o 40 %. Prvostupňovým rozhodnutím proto žalovaná rozhodla, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

12. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobce podal námitky. V nich (obdobně jako ve druhém vyjádření k posudku posudkové komise) uvedl, že posudková lékařka OSSZ měla zvýšit pokles míry jeho pracovní schopnosti ze 40 % na 50 % tak, jak žalovaná učinila v jejím rozhodnutí ze dne 9. 1. 2023, č. j. X (pozn. soudu – řízení o předchozí žalobcově žádosti o zvýšení invalidního důchodu).
13. Lékař žalované v posudku ze dne 30. 6. 2023 vypracovaném pro účely námitkového řízení konstatoval, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b vyhlášky o posuzování invalidity (osteoartróza – primární lokalizovaná nebo generalizovaná, sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní s více vyjádřenou zánětlivou komponentou), pro které stanovil horní hranici zákonné míry poklesu pracovní schopnosti o 35 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením posudkový lékař žalované zvýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Celkem tedy žalobcova pracovní schopnost poklesla o 45 %. Zkonstatoval však, že posouzení zdravotního postižení lékařkou OSSZ podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nemá na celkový posudkový závěr vliv.
14. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím žalobcovy námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala podkladový posudek (zjištění z doložené zdravotnické dokumentace a posudkový závěr). Žalovaná konstatovala, že žalobcův zdravotní stav byl posouzen komplexně a nad rozsah žalobcových námitek. Jelikož po přezkoumání žalobcova celkového zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 45 %, nejsou splněny podmínky pro invaliditu 2. stupně či 3. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důvodovém pojištění“).

Posouzení žaloby

15. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
16. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), přičemž bez námitek může přihlédnout jen k některým vadám řízení a nicotnosti rozhodnutí (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 12. 2004, č. j. 1 Afs 25/2004-69).
17. Dále soud uvádí, že míra precizace žalobních bodů do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Čím je žalobní bod obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej. Není naprosto namístě, aby soud za žalobce spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral z reality skutečnosti, které žalobu podporují. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by

funkci žalobkynina advokáta, což je nepřipustné (srov. rozsudek NSS ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78).

18. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
19. S ohledem na žalobcovu argumentaci soud provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 11. 1. 2024, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékař z oboru ortopedie, který žalobce při jednání posudkové komise vyšetřil.
20. Komise podle zdravotní dokumentace a sdělení žalobce při jednání shrnula, že v roce 2008 utrpěl zlomeninu v oblasti levého ramenního kloubu, jež byla vyřešena osteosynteticky (operační léčba otevřených a komplikovaných zlomenin, při níž ke spojení kostních fragmentů používají kovové implantáty – např. dlahy, šrouby, dráty, hřebíky, zevní fixátory). Kovy byly vyjmuty v témže roce. V roce 2014 žalobce utrpěl tříštivou zlomeninu v oblasti levého kolenního kloubu, jež byla rovněž řešena osteosyntézou. V roce 2017 a 2022 žalobce prodělal artroskopii. Sekundárně došlo ke vzniku artrózy (poškození chrupavky) kolenního kloubu. V roce 2017 žalobce utrpěl úraz (zlomeninu) levého hlezenního kloubu. Ta byla opět řešena osteosynteticky a k vyjmutí kovů došlo v srpnu 2022. V roce 2018 žalobce utrpěl rupturu (roztržení) zkříženého vazů menisku levého kolenního kloubu. V prosinci 2021 byla žalobci provedena kraniotomie (odstranění části lebky a zpřístupnění potřebné oblasti mozku) vlevo s odstraněním epidurálního hematomu [krevní kolekce mezi tvrdou plenou mozkovou (dura mater) a kostmi lebky (kalvou)]. V listopadu 2022 byl žalobci odstraněn Swannom sluchového nervu vlevo. Na levé ucho je žalobce hluchý, na pravém lehce nedoslýchavý. V minulosti žalobce utrpěl též zlomeninu obratle Th12 a L1, přičemž u něho přetrvává bolestivý syndrom bederní páteře. V roce 2021 byl žalobci odstraněn žlučník. Žalobce trpí i organickou poruchou, náladovostí a úzkostně depresivním syndromem.
21. Při jednání komise žalobce uvedl, že po operaci epidurálního hematomu měl ochrnutou pravou část těla, přičemž má doposud necitlivé prsty (malíček a prsteníček) až k lokti. Bolí ho hlava a má závratě. Přetrvávají problémy s kolenem. Doma chodí bez pomůcek. Má problémy se spánkem a bolestí.
22. Žalobce byl při jednání komise vyšetřen, přičemž specialista (ortoped) uvedl, že žalobce přišel s jednou francouzskou holí, ale je schopen chůze i bez opory. Na hlavě má jizvu v levé temporální krajině. Levé rameno má s normální hybností a palpačně nebolestivé. Na levém kolenu má nad číškou jizvu o velikosti 15 cm. Koleni je oteklé, ale bez náplně. Jeho hybnost je 0-100 stupňů a palpačně není bolestivé. Levé hlezno je bez otoků a volně pohyblivé.
23. Podle posudkové komise se v žalobcově případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou tohoto stavu je sekundární artróza levého kolenního kloubu II. až III. stupně s omezenou funkcí kloubu, který komise zařadila do kapitoly XV, oddílu B, položky 9b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jako míru poklesu pracovní schopnosti určila horní hranici příslušné položky – tedy 30 %. Při zohlednění pracovní anamnézy a dalších zdravotních postižení posudková komise míru snížení pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o 10 %. Celkem tedy komise zkonstatovala míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %.
24. Komise vysvětlila, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byly operačně i konzervativně řešené úrazy (zlomeniny různých kostí, ruptury šlach) zhojeny. Stabilizován a zhojen byl i stav po evakuaci epidurálního hematomu. Připustila však, že sekundárně došlo ke vzniku

artrózy levého kolenního kloubu (podle rentgenologickému vyšetření II. až III. stupně), kolenní kloub byl oteklý a jeho hybnost omezena. K červnu 2023 byla jeho flexe 70 stupňů, po operačních zákrocích však již 100 stupňů. Zjištěny byly i hrubé artrotické drásoty. Funkční postižení kolenního kloubu komise zhodnotila jako středně těžká. Stav po artroskopické operaci v prosinci 2023 po distorzi (podvrknutí) levého kolenního kloubu, k němuž došlo v říjnu 2023, byl novou skutečností, k níž pro účely tohoto řízení nelze přihlížet.

25. Levý hlezenní kloub byl bez otoků a volně pohyblivý. Zlomenina obratlů Th12 a L1 byla zhojena. Páteř sice byla omezena, ale nebyly prokázány známky silného kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin a těžší svalové atrofie. Hybnost horních končetin byla zachována, žalobce udržel horní končetiny v Mingazziniho poloze, taxe (vyšetření) byla správná a diadochokineze normální. I hybnost dolních končetin byla zachována, v Mingazziniho poloze žalobce udržel dolní končetiny bez poklesu. Vynětí Schwannomu vlevo bylo provedeno 23. 11. 2022, přičemž klinicky přetrvávala hluchota a vertigo. Žalobce byl sledován a léčen i pro organickou poruchu nálady a úzkostně-depresivní syndrom. Vyšetření klinickým psychologem prokázalo deficity kognitivních schopností z důvodu organického poškození na úrovni podprůměru, přičemž celkově byla kognitivní porucha hodnocen v pásnu nižšího průměru.
26. Komise uzavřela, že její hodnocení vhodněji vystihuje dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobce je schopen zařazení s částečným využitím své kvalifikace a nabytých zkušeností. Nevhodné jsou fyzicky náročné činnosti s přetěžováním dolních končetin a páteře.
27. V doplnění posudku ze dne 5. 3. 2024 posudková komise setrvala i po nově provedených konzultacích s psychiatrem na svých závěrech. Žalobce trpí lehkým organickým poškozením (lehká porucha poznávání a organická porucha nálady), avšak objektivní nálezy neprokazují hlubší depresi a úzkostné symptomatiky. Uvedla, že podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce o maximálních 10 %.
28. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. 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.
29. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; 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. S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).

30. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). V posudku musí být 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 potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí 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.
31. Po zvážení všech posudků soud dospěl k závěru, že jako nejpřesvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů lze hodnotit posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 11. 1. 2024 společně s jeho doplněním ze dne 5. 3. 2024. Posudková komise vyšla ze všech předložených lékařských zpráv a zohlednila veškerá zjištěná žalobcova zdravotní postižení. Posudková komise žalobce při svém jednání vyšetřila, přičemž členem komise byl vedle předsedy a tajemnice také lékař se specializací v oboru ortopedie. Podrobně se věnovala i žalobcovu psychickému stavu, který konzultovala s dalším specialistou z oboru psychiatrie. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav, proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jak hodnotila stěžejní žalobní námitky. I v tomto ohledu tak lze mít posudek za způsobilý podklad pro rozhodnutí soudu.
32. Podle komise jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je sekundární artróza levého kolenního kloubu II. až III. stupně s omezenou funkcí kloubu. Posudková komise toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (postižení končetin), položku 9b (ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech – středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetin/končetiny) vyhlášky o posuzování invalidity, pro kterou je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15 až 30 %.
33. Podle vyhlášky o posuzování invalidity je posudkové hledisko kapitoly XV, oddílu B, položky 9 mj. omezení rozsahu pohybu končetiny, celková pohyblivost, chůze, státní a dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. V souladu s těmito kritérii posudková komise vzala v potaz, že žalobce sice občas užívá jednu či dvě francouzské hole, ale je schopen chůze i bez opory. Levé koleno je sice oteklé, ale bez náplně s hybností 0 až 100 stupňů. Tento údaj žalobce sice ve svém prvním vyjádření k posudku posudkové komise zpochybňoval a namítal, že ve všech blíže nespecifikovaných zprávách je uvedeno, že hybnost levého kolena je 0 až 70 stupňů, to však neodpovídá objektivnímu vyšetření specialistou ortopedem při jednání komise. Ve svých závěrech i komise připustila, že flexe levého kolena byla ještě v červnu 2023 jen 70 stupňů, ale po operačních zákrocích [dne 7. 7.

2023 a 7. 8. 2023 byly provedeny operace (artroskopie) levého kolena] došlo ke zlepšení a flexe levého kolena byla již 100 stupňů. Podle závěrů posudkové komise to však nic nemění na tom, že žalobce trpí artrózou levého kolene, byly zjištěny hrubé artrotické drásoty, a proto je třeba jeho postižení hodnotit jako středně těžké. Pokud však jde o žalobcům zdravotní stav po artroskopické operaci v prosinci 2023 po distorzi levého kolenního kloubu, k níž došlo v říjnu 2023, jedná se o novou skutečnost, k níž posudková komise neměla přihlížet a v souladu se zákonem nepřihlížela. Komise se výslovně zabývala i žalobcovými obtížemi s levým hlezem (v řízení před soudem poukazoval na omezenou hybnost, značné bolesti a zhoršenou chůzi o dvou francouzských holích). Při vyšetření při jednání komise bylo levé hlezno bez otoků a volně pohyblivé. V doplnění posudku komise dodala, že i z předložených lékařských zpráv neplyne opak, protože skutečnost, že žalobce byl při opakovaných lékařských vyšetření schopen se postavit na paty a špičky, nesvědčí o výrazném omezení či ztuhnutí levého hlezenního kloubu. To je v souladu se závěry ortopeda zjištěnými při vyšetření při jednání posudkové komise.

34. Komise přihlédla i k dalším zdravotním potížím, na něž žalobce poukazoval. Ty však nedosahovaly vyšší intenzity než zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je sekundární artróza levého kolenního kloubu II. až III. stupně s omezenou funkcí kloubu. To komise potvrdila i v doplnění svého posudku. Ke kraniotraumatu (úraz lebky a mozky), k němuž došlo v důsledku napadení žalobce, komise uvedla, že stav po operační evakuaci epidurálního hematomu (což byl důsledkem tohoto postižení) byl již zhojen a stabilizován. Jak pak plyne i z obecných posudkových zásad kapitoly XV vyhlášky o posuzování invalidity, samotné prodělání úrazu či operace s dobrým funkčním výsledkem nepůsobí pokles pracovní schopnosti. Komise zohlednila i s tím související neurologické potíže. Páteř sice byla omezena, ale nebyly prokázány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin a těžší svalové atrofie. Bolest (hlavy) není sama o sobě posudkovým kritériem. Hybnost horních končetin byla zachována, žalobce udržel horní končetiny v Mingazziniho poloze, taxe (vyšetření) byla správná a diadochokineze normální. I hybnost dolních končetin byla zachována, v Mingazziniho poloze žalobce udržel dolní končetiny bez poklesu. Vynětí Schwannomu vlevo bylo provedeno 23. 11. 2022, přičemž klinicky přetrvávala hluchota a vertigo, avšak i to podle komise nemělo posudkový význam (v porovnání s sekundární artrózou levého kolenního kloubu II. až III. stupně s omezenou funkcí kloubu). Komise též vzala potaz vyšetření klinickým psychologem, které prokázalo deficity kognitivních schopností z důvodu organického postižení, ale toto postižení dosahovalo úrovně „jen“ pokročilé mírné kognitivní poruchy. To ostatně výslovně plyne z psychologického vyšetření Mgr. H. ze dne 27. 4. 2023, na něž žalobce v prvním vyjádření k posudku posudkové komise poukazoval a uvedl, že od něho komise odhlédla. Komise uzavřela, že objektivní nález u žalobce nezjistil hlubší depresi a úzkost, a proto se nejedná o závažnější zdravotní postižení než sekundární artróza levého kolenního kloubu II. až III. stupně s omezenou funkcí kloubu. Podle komise je tedy žalobce schopen pracovního zařazení s částečným využitím své kvalifikace a nabytých zkušeností. Nevhodné jsou fyzicky náročné činnosti s přetěžováním dolních končetin a páteře. Posudek komise má tak všechny formální i obsahové náležitosti (§ 7 vyhlášky o posuzování invalidity) a vypořádal se se všemi namítanými zdravotními potížemi.
35. Posudková komise při určování míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti přihlédla i k tomu, že trpí vícero zdravotními potížemi. Jak však již bylo zmíněno v bodě 30 tohoto rozsudku, pokud posuzovaná osoba trpí větším množstvím zdravotních potíží, nejsou

procentní hodnoty poklesu pracovní schopnosti za jednotlivá postižení sčítány. Místo toho se určí hlavní zdravotní postižení způsobující tento stav (v posuzované věci sekundární artróza levého kolenního kloubu II. až III. stupně s omezenou funkcí kloubu) a podle něj se stanoví pokles pracovní schopnosti, přičemž se zohlední i vliv ostatních postižení (§ 2 odst. 3 věta první vyhlášky o posuzování invalidity). S přihlédnutím k ostatním komorbiditám (potížím vyskytujícím se současně s primárním onemocněním) lze horní hranici rozhodujícího zdravotního postižení navýšit až o 10 % (§ 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity). Zvýšit horní hranici rozhodujícího postižení až o 10 % lze také v případě, že pojištěncův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně omezuje pokračování v jeho předchozím profesním zařazení nebo možnost rekvalifikace (§ 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise možnost navýšit horní hranici procentní výměry poklesu pracovní schopnosti určené pro rozhodující zdravotní postižení využila maximálně – horní mez poklesu pracovní schopnosti podle položky 9b navýšila o 10 %. Ani při současném zohlednění ostatních zdravotních postižení a pracovní anamnézy totiž nesmí součet všech zvýšení dohromady přesáhnout 10 % (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Přestože žalobce referoval na mnohé jiné zdravotní komplikace, komise nemohla podle zákonných limitů procentní míru poklesu pracovní schopnosti navýšit více. Jelikož tedy komise míru poklesu pracovní schopnosti v žalobcově případě zvýšila o maximálních 10 % (z 30 % na 40 %), v souladu s právě uvedeným již nemohla žalobcovu míru poklesu pracovní schopnosti zvýšit o dalších 10 % (ze 40 % na 50 %), neboť takový postup by přímo odporoval právní úpravě.

36. Soud rozumí tomu, že sám žalobce vnímá své zdravotní obtíže, které popsal v žalobě, velmi intenzivně, a že je jimi v běžném životě značně omezen. Ostatně i závěr o tom, že žalobce je invalidní v prvním stupni, sám o sobě znamená, že zdravotní postižení žalobce je vážné, a nelze jej ztotožňovat s tím, že by snad žalobce byl považován za zdravého nebo téměř zdravého. Jde jen o to, že přicházejí do úvahy ještě závažnější zdravotní potíže, přičemž teprve ty odůvodňují vyšší stupeň invalidity. Takové obtíže však u žalobce odborné lékařské posudky nezjistily.
37. Nadbytečným soud shledal navržený výsledek žalobce, neboť účastnický výsledek není určen k tomu, aby při něm účastník uváděl svá tvrzení o rozhodujících skutečnostech, ani aby se touto formou vyjadřoval k jiným provedeným důkazům. K tomu slouží primárně podání, návrhy a jiné procesní úkony účastníka řízení. Žalobce měl v řízení dostatečný prostor k vyjádření v rámci žaloby i při ústním jednání. Soud žalobci poskytl též dostatečnou lhůtu pro vyjádření k posudku posudkové komise.
38. Pokud jde o znalecký posudek, jež soud při jednání provedl, nevyvrací závěry uvedené v posudku posudkové komise. Posudková komise totiž měla k dispozici i podklady, z nichž tento znalecký posudek vycházel a na základě nichž učinila vlastní závěry. Především však předložený znalecký posudek byl vyhotoven za účelem posouzení ztížení společenského uplatnění podle Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví – bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Jedná se tak posouzení odpovědnostního poměru mezi škůdcem a poškozeným. Východiska nároku na invalidní důchod jsou však odlišná, jelikož účelem právní úpravy invalidních důchodů je snaha kompenzovat podstatné snížení nebo ztrátu příjmů těm pojištěncům, kteří v důsledku svého zdravotního postižení nejsou schopni dosahovat takového příjmu jako osoby bez postižení (princip solidarity důchodového systému). Nároky na invalidní důchod a odškodnění podle občanského zákoníku jsou na sobě nezávislé a řídí

se odlišnou právní úpravou (zákon o důchodovém pojištění a občanský zákoník). Nadto ani závěry uvedené ve znaleckém posudku, tj. že žalobce je ze 4,213 % vyřazen ze všech sfér společenského zapojení podle stupně poklesu aktivit v jednotlivých doménách Mezinárodní klasifikace schopností za použití kvantifikátorů, nevedou k tomu, že žalobce je invalidní ve druhém či třetím stupni. Aby byl pojištěnec považován za invalidního, je vždy potřeba, aby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž pokles míry pracovní schopnosti musí být určený podle rozmezí daných v příloze vyhlášky o posuzování invalidity), případě nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % (invalidita druhého stupně) či nejméně o 70 % (invalidita třetího stupně).

Závěr a náklady řízení

39. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
40. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění 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 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 nejbližze 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 28. března 2024

JUDr. Jan Peroutka, v. r.
soudce