



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Rouskovou ve věci

žalobce: **JUDr. O. L.**
bytem x
adresa pro doručování: x
zastoupený JUDr. Miroslavem Rybářem, advokátem
sídlem Dýšinská 476, 109 00 Praha 10

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2021 č.j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 23. 6. 2021 č.j. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náklady řízení ve výši 8 535 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobce JUDr. Miroslava Rybáře, advokáta.

Odůvodnění:

1. Žalobce se podanou žalobou domáhá přezkoumání a zrušení shora uvedeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. X ze dne 15. 3. 2021. Česká správa sociálního zabezpečení uvedeným rozhodnutím rozhodla o tom, že dle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, odňala žalobci od 10. 4. 2021 invalidní důchod, neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 2. 2021 již žalobce není podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla žalobci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 25 %.
2. V žalobě žalobce mimo jiné uvedl, že v námitkách poukazoval na skutečnost, že cítí při každém došlapu bolest operovaných míst, doslova každý šroub, což vede k nestabilitě chůze, i když musí používat hůl. Rovněž zmínil své psychologicko-psychiatrické problémy vzniknuvší v souvislosti s utrpeným úrazem. Zdůraznil laxnost a povrchnost vyšetření posudkovou lékařkou, nicméně ve druhém stupni řízení o podaných námitkách nedošel zastání a opět narazil na obdobný postup a setkal se u posudkové lékařky zejména s její neobornou polemizací se žalobcem založenými zprávami prokazujícími jeho nárok na invalidní důchod. Žalobce žádné zlepšení svého zdravotního stavu necítí, ba spíše naopak, ať už i díky věku, či rozvojem degenerativních změn pohybového aparátu. Fakticky prožívá při pohybu nepřetržitou bolest více či méně tlumenou občasným požitím analgetik, cítí doslova při každém došlapu bolest operovaných míst, prakticky každý šroub, který má v levé dolní končetině zabudovaný, což spolu s relativním deficitem kloubní pohyblivosti vede k poruše stereotypu chůze, musí používat hůl, aby udržel stabilitu, kolenní ortézu, popř. zpevňující bandáž apod. Nemůže dlouho stát ani sedět pro postižení v křížové oblasti. Apnoická porucha mu pak zásadním způsobem komplikuje výkon pracovní činnosti. Rozhodnutí dle názoru žalobce neobsahuje prakticky žádné argumenty a předně jakékoliv úvahy, zejména není nijak vyloženo, jak a z jaké příčiny, na základě jaké úvahy dochází k posunu v hodnocení jeho zdravotní způsobilosti, pokud je skutkový stav stejný, ne-li horší, přičemž žalovaný orgán dochází k odlišným závěrům. Jde tedy o průlom do principu předvídatelnosti rozhodnutí a legitimního očekávání. Dále žalobce upozornil, že napadené rozhodnutí velmi detailně rozebírá a cituje průběh jím nezaviněného úrazu, včetně následných operací a citací lékařských zpráv včetně jeho rehabilitačního pobytu v Kladrubech, nicméně se však již nezabývá tím, co je pro správné právní posouzení skutkového stavu věci nejdůležitější a to průběhem vyšetření žalobce samotnou posudkovou lékařkou se zaměřením na stěžejní diagnózy.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR. Byla přesvědčena o tom, že po zhodnocení veškeré předložené dokumentace žalobce byl příslušnými posudky plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce. Při vyhodnocení posudkových závěrů pak bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz. Oba posudky považuje žalovaná za objektivní.

4. Pokud jde o věc samotnou, správní spis pak obsahuje pro danou věc mimo jiné tyto podstatné dokumenty: rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 3. 2021 č.j. X, námitky žalobce ze dne 24. 3. 2021, žalobou napadené rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 23. 6. 2021 č.j. X, v soudním spise se pak pro danou věc nachází posudek Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 18. 11. 2021 ev. č.: SZ/2021/2166-PH-17, posudek Posudkové komise MPSV ČR v Plzni ze dne 8. 6. 2022 ev. č.: SZ/2022/577-PL-7, posudek Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2023 ev. č.: SZ/2022/1673-HK-15. V soudním spise je pak rovněž založen „Ústavní znalecký posudek č. 559/41/2021“ vypracovaný na žádost žalobce znalcem z oboru zdravotnictví, odvětví pracovní úrazy a nemoci z povolání, posudkové lékařství MUDr. J. B.
5. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobce požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze. Z posudku této komise ze dne 18. 11. 2021 bylo zjištěno, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zák. č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. V odůvodnění pak komise mimo jiné konstatovala: „x. Posudkem lékaře PSSZ ze dne 23. 5. 2017 byla u posuzovaného shledána míra poklesu pracovní schopnosti o 35% při zařazení do položky 13b kap. XV. Odd. B, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s navýšením o 10% dle ust. § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky do celkových 45% a byla konstatována invalidita I. stupně.
Posudkem lékaře PSSZ ze dne 27. 6. 2018 byla u posuzovaného shledána míra poklesu pracovní schopnosti o 35% při zařazení do položky 13b kap. XV. Odd. B, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s navýšením o 10% dle ust. § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky do celkových 45% a byla konstatována invalidita I. stupně.
Posudkem lékaře OSSZ ze dne 15. 2. 2021 byla u posuzovaného shledána míra poklesu pracovní schopnosti o 15% při zařazení do položky 13a kap. XV. Odd. B, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s navýšením o 10% dle ust. § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky do celkových 25% a nebyla konstatována invalidita.
Posudkem lékaře námitkového oddělení ČSSZ ze dne 17. 6. 2021 byla u posuzovaného shledána míra poklesu pracovní schopnosti o 15% při zařazení do položky 13a kap. XV. Odd. B přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s navýšením o 10% dle ust. § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky do celkových 25% a nebyla konstatována invalidita.
V žalobě byly popisovány bolesti operovaných míst, z toho byla vyvozována nestabilita chůze s nutností užívání hole, uváděny byly „psychologicko-psychiatrické problémy“, které byly dávány do souvislosti s úrazem. Dle žaloby lékařské zprávy prokazovaly nárok na invalidní důchod. V žalobě bylo dále odkazováno na „relativní deficit kloubní pohyblivosti“ a byla rozebírána problematika omezení kloubní hybnosti a bylo odkázáno na „posttraumatickou artrózu“ a zabudované kovy, dále bylo uvedeno, že posuzovaný není schopen dlouhého stání a sezení pro postižení v křížové oblasti s odkazem na „aktuální zprávu ortopeda“. Dále byly v žalobě uváděny obtíže při výkonu pracovní pohotovosti při uváděné jednostranné hluchotě, při užívání přístroje ke spánkové apnoe, dále bylo uvedeno vyjádření k práci soudce, bylo poukázáno na jiné posouzení, než jak bylo posouzeno v

minulosti (zřejmě posuzování invalidity v roce 2018). Posuzovaným bylo dále v žalobě namítáno nevyšetření hybnosti kloubů či svalové hmoty v námitkovém řízení, dále bylo pojednáno o problematice vstávání a usedání, a bylo pojednáno o tkáních dolních končetin. Posuzovaný dále odkazoval na zprávu psychiatra.

Komise konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou tohoto stavu byl funkční stav po úrazu dne 12. 12. 2015, kdy došlo ke komplikované fraktuře kosti lýtkové a holenní a mozkové komoci, přičemž hojená fraktury bylo komplikované; v den úrazu provedena osteosyntéza, s dalším odstupem dynamizace, dále rozvoj hypertrofického pakloubu, dne 18. 8. 2016 bylo provedeno přehřebování, posuzovaný byl rehabilitován. Psychiatrem byla dále stanovena posttraumatická stresová porucha.

Komise shledala míru poklesu pracovní schopnosti celkově o 25% při zařazení do položky 13a kap. XV odd. B, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s konstatováním horní hranice rozpětí této položky, tedy 15% a dále konstatováním navýšení dle ust. § 3 odst. 1 ve výši 10% (byť maximalisticky, a to vzhledem k základnímu procentuálnímu rozmezí rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při procentuálním rozmezí položek, kam by jinak bylo řazeno při dalších onemocněních posuzovaného); komise tedy nekonstatovala invaliditu.

Dnem zániku invalidity nebylo, na rozdíl od lékaře PSSZ a lékaře námitkového oddělení ČSSZ, označeno datum jednání lékaře PSSZ, nýbrž maximalistický datum konkrétního vyšetření ošetřujícím ortopedem dne 30. 9. 2020, kdy bylo konstatováno omezení hybnosti pravého kolena až v krajích polohách, dále s bolestivostí při přetížení, přičemž byly uvedeny incipientní artrotické změny, když krátce předtím bylo provedeno i neurologické vyšetření (dne 21. 9. 2020), kde také nebylo v rámci objektivního neurologického vyšetření stran pohybového aparátu zjištěno těžší postižení, uveden byl i výborný efekt terapie obstrukční spánkové apnoe/hypopnoe (rAHI 1,1).

Komise vycházela pro potřeby posouzení v rámci časového úseku z lékařských práv různých odborností. Komise konstatovala, že omezení hybnosti kolenního hlezenného kloubu „o 50%“ bylo zjištěno dle zprávy ortopeda dne 10. 3. 2021, stran termínu další kontroly nebylo uvedeno jinak, než kontrola dle stavu. Komise přičemž zdůraznila, že kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nutno vnímat i co do tíže postižení a v daném případě ani nebylo možno prognózovat další vývoj tíže tohoto nálezu z hlediska tohoto kritéria právě co do nově uvedené tíže nálezu ortopeda. Přitom šlo také o celkově izolovaný nález zhoršené kloubní hybnosti v posledním období, když při jednání komise byla zjištěna flexe v levém koleni (11Ost), která jednoznačně nedosahovala těžkého funkčního postižení a ostatně ani dle znaleckého posudku doloženého posuzovaným při jednání komise nebylo zaznamenáno těžké postižení pasivní hybnosti z hlediska goniometrického vyšetření (i dle neurologické zprávy ze dne 4. 11. 2021 byla z hlediska goniometrického vyšetření (i dle neurologické zprávy ze dne 4. 11. 2021 byla zjištěna pasivní a dokonce i aktivní hybnost ve všech segmentech bez omezení, stejně tak jako dle zprávy neurologa ze dne 21. 9. 2020, kdy nebyly shledány významné patologie při stoji a chůzi, aniž by komise dále zdůrazňovala, že ze zápisu ortopedického vyšetření dne 30. 9. 2020 vyplývalo, že největší obtíže na levé dolní končetině

byly z kolenního kloubu s přetížením, nicméně i zde byla na končetině uvedena omezení jen krajních polohách). Zkrat levé dolní končetiny o 1 cm byl relativně nevýznamný i s možnostmi konzervativního postupu. Relativně zmenšený obvod levé dolní končetiny byl mírný, nadto komise konstatovala, že u posuzovaného nebylo zjištěno funkční postižení na úrovni těžších perez končetin. Stran vertebrogenních obtíží komise konstatovala, že posuzovaný byl schopen vyšetření Thomayerovy distance na 25 cm. Komise konstatuje, že i samotný subjektivní vjem bolesti (a to i při možnosti analgetizace) je korelován v rámci příslušného syndromu, kdy již samotná existence bolesti je základní součinností některých syndromů (například vertebrogenní algický syndrom), s posudkovými kritérii ve smyslu konkrétního objektivního posudkově-medicínského korelátu, a to aniž by bylo zdůrazňováno, že u posuzovaného nebyla řešena situace případně i za pomoci ambulance bolesti komplikovanou analgetizací i dle vyššího stupně analgetického žebříčku, nicméně i v takovém případě by bylo opět individuálně posuzováno dle okolnosti konkrétní situace. Posuzovaný chodil o 1 vycházkové holi, při samotném vyšetření neurologem v interiéru byl zjištěn i stoj spatný se zavřenýma očima bez titubací.

Komise dále konstatovala, že ani zohlednění samotného omezení hybnosti levého hlezenního kloubu dle položky 11 kap. XV odd. B by nebyl s určením vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, když rozmezí míry poklesu dané položky bylo 10-20% a to i při možnosti oboustranného postižení či nikoli jen omezení pohybu, ale dokonce i ztuhnutí kloubu, což v daném případě u posuzovaného nebylo zjištěno.

Ačkoliv komise ještě maximalisticky konstatovala navýšení o 10% dle ust. § 3 ost. 1 uvedené vyhlášky, zdůraznila, že pro účely jednání komise byla vyžádána dokumentace ošetřujícího psychiatra, nicméně zápisy byly v rámci čitelnosti bez uvedení objektivního nálezu při vyšetření, a dálka zápisu i při výrazně snížené čitelnosti při jednotlivých datumech již svým rozsahem (jde o několikáslovné zápisy, tedy bez relevantního záznamu psychiatrického objektivního nálezu) neodpovídala např. tomu, že by byla indikována pracovní neschopnost; v takovém případě by byl předpoklad podrobnějšího odborného vyšetření se záznamem konkrétního zhoršení psychického stavu. Zápis psychiatra ze dne 12. 8. 2020 popisuje svízelnost léčby, nicméně u posuzovaného je stále vedle psychoterapie užívána monoterapie antidepressivem a ani zde nejde o maximální dávku, hospitalizace na psychiatrii dle dokumentace indikována nebyla. Komise přitom zdůrazňuje stran chronicity obtíží, že většina duševních poruch uvedených v MKN-10 má chronický průběh, nadto i charakterizovaný opakovanými vzplanutími psychiatrických symptomů a v tomto ohledu se i hodnotí efekt soustavné péče a dlouhodobé medikace (a to vedle psychoterapie i v případě dokumentované snahy – v případě nedostatečného efektu – o případnou změnu medikace, navýšení dávky, kombinace psychofarmak, stacionář, hospitalizace apod.). Pro jiné postižení, než pro syndrom obstrukční spánkové apnoe, nebyl posuzovaný ve spánkové laboratoři dlouhodobě významně sledován a léčen. Komise konstatovala, že korelovala v žalobě popisované obtíže posuzovaného při nočním probuzení a neshledala ze zdravotnické dokumentace posudkové významnou relací těchto údajů z hlediska kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (i co do tíže postižení) například ve formě sdělení

posuzovaného ošetřujícím lékařem a závodnímu lékaři, aniž by komise zdůrazňovala, že ani nebylo ve spisové dokumentaci doloženo, že by tyto obtíže komise zdůrazňovala, že ani nebylo ve spisové dokumentaci doloženo, že by tyto obtíže byla například se závodním lékařem řešeny (např. určité omezení ve výkonu práce soudce, a pokud by taková možnost neexistovala, zda byl schopen výkonu práce soudce jako takové dle platných právních předpisů a v mezích posuzování dle kompetencí pracovního lékaře).

Ani ostatní onemocnění nepřesahovala funkční dopad základního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Syndrom spánkové apnoe by nebyl hodnocen jinak, než dle položky určené pro lehkou formu, když posudkově bylo onemocnění hodnoceno s efektem veškeré terapie, kdy došlo k výraznému efektu s poklesem Apnoického/hypopnoického indexu, když hranice pro lehkou poruchu jsou 5-15, byť byla doporučena určitá opatření, jako bylo například umístění míčku do kapsy na zádech pyžama, aby se posuzovaný vyvaroval polohy na zádech, pokud by byl bez přístroje CPAP. I při ostatních postiženích posuzovaného a jeho práci by nebylo zvoleno výše než 20% v rámci položky 5a kap. VI (tedy bez dalšího navýšení dle ust. § 3 odst. 1 či 2 uvedené vyhlášky), když efekt léčby byl výborný, jak bylo kvantifikováno reziduálním indexem AHI, respektive samotným výborným efektem léčby. Stran argumentace levostrannou hluchotou komise konstatovala, že jde o postižení, které je přítomno od dětství a posuzovaný vykonával práci soudce již řadu let a taktéž nebylo zjištěno ze zdravotnické dokumentace, že by tato skutečnost významně interferovala se schopností výkonu práce soudce v charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, respektive, že by byla pracovním lékařem taková skutečnost řešena. Dokonce ani v případě, že by bylo hodnoceno dle uváděného psychického postižení dle položky 5, kap. V, nebyla by i při shora uvedeném vyjádření komise stran této problematiky ani dokonce ani v případě hraničního zařazení dle písm. b) konstatována vyšší míra poklesu pracovní schopnosti, než jak bylo komisí učiněno. Stejně tak by nebylo s určením vyšší míry poklesu pracovní schopnosti posuzovaného zařazením do položky 1b kap. XIII odd. E, a to i při okolnostech zjištěných ze zdravotnické dokumentace, kdy v rámci vyšetření neurologem dne 21. 9. 2020 nebyl v podrobném nálezu dále dovyšetřován objektivně vertebrogenní nález (se kterým nelze srovnávat nález morfologie pomocné vyšetřovací metody), když z provedeného neurologického vyšetření nesvědčil pro výraznější kořenový syndrom ani např. symetrický reflektologický nález, kdy již zařazení do položky by bylo zcela maximalistické (položka 1c by nepřicházela v úvahu např. již při absenci funkčně významného neurologického nálezu; v daném případě nedošlo k dostatečnému naplnění posudkových kritérií položky). Ortopedem dne 10. 3. 2021 byly konstatovány neurogenní klaudikace po 200 metrech, nicméně ani v takovém případě nebyly obtíže takového rázu, že by byla ošetřujícím lékařem zvolena potřeba dalšího navazujícího konkrétního dovyšetření, byl zvolen konzervativní postup a kontrola byla stanovena dle stavu; komise by nekonstatovala vyšší míru poklesu pracovní schopnosti.

K předchozímu posouzení v roce 2017 a 2018 na PSSZ, kde bylo konstatováno splnění posudkových kritérií položky 1b kap. XV odd. B komise konstatovala, že následné kontroly ortopedem a provedena i objektivní vyšetření nesvědčila pro takové těžší postižení, aby

komise posoudila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jinak, než jak bylo shora uvedeno, když k funkčnímu postižení zařazenému v položce 13bv kap. XV odd. B by bylo nutno splnění předpokladu na úrovni značné deformity bérce nebo stehna, svalové atrofie (aniž by komise dále zdůrazňovala, že při zjišťování pro účely tohoto posouzení byla zjištěna lehká hypotrofie ve srovnání s druhou končetinou; a nebylo zjištěno ani postižení na úrovni těžší parezy), značné omezení končetiny a tomu v souhrnu – opět při nutnosti posuzovat v rámci kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Komise považovala již tato uvedená předchozí posouzení za velmi otazná zařazením do položky 13b kap. XV odd. B, a to již při efektu rehabilitace, ze které by posuzovaný dimitován dne 26. 1. 2017 či s ohledem na průběžný nález ortopeda, například 31. 1. 2018, kde není referováno těžké goniometrické postižení kloubů dolních končetin, byť bylo přítomno určité postižení dynamiky na páteři, ale bez zřejmého radikulárního dráždění; komise mohla jen dovozovat, že v posudku lékaře PSSZ ze dne 23. 5. 2017 a 27. 6. 2018 mohla být zohledněna ještě doba, která uběhla od komplikovaného zhojení pakloubu, byť i takové zohlednění s výsledkem posouzení by bylo maximalistické.

Námítky posuzovaného byly zodpovězeny na straně č. 6 a následující. Ke způsobu stanovení míry poklesu pracovní schopnosti posudkovým lékařem námitkového oddělení ČSSZ se komise vyjádřila, jak shora uvedeno.

Komise ve svém posouzení náležitě vyhodnotila všechny skutečnosti uvedené v žalobě a obsažené v doložených lékařských zprávách.“

6. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobce požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Plzni. Z posudku této komise ze dne 8. 6. 2022 bylo zjištěno, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zák. č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. V odůvodnění pak komise mimo jiné konstatovala, že: „Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje PK MPSV v Plzni poúrazový stav návazný na frakturu levého bérce utrpěnou v roce 2015, operativně řešenou cestou osteosyntézy s komplikovaným hojením se vznikem hypertofického pakloubu s efektem návazného přehřebování v roce 2016. Vycházejíc z doložené odborné dokumentace s výsledným funkčním resumé středně těžkého až těžšího deficitu v levém hleznu a lehkého v levém koleni s RTG verifikací zhojení lev. bérce ve velmi dobrém postavení, lze konstatovat genezi poúrazového postižení do fáze uspokojivé funkční stabilizace v oblasti levého kolene, kde je sice na RTG verifikována poúrazová artróza, avšak pohybový rozsah v dotčeném kloubu odpovídá v konečné vyšetřovací fázi lehkému funkčnímu deficitu při objektivizované fl. 110 st. Za funkčně hůře optimalizovaný považuje PK MPSV zjištěný pohybový rozsah v levém hleznu (dors. Fl. O. palm. Fl 30 St.) při RTG verifikované poúrazové artróze. Na podkladě doložené odborné dokumentace a hodnocení odborníka z oboru ortopedie v komisi přistupuje PK MPSV v Plzni ke kauzálnímu vyhodnocení procentní ztráty pracovní schopnosti v kapitole XV, oddílu B položce 11 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., (ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu), pro kterou je vymezena míra poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 10-20%. Při absenci průkazu ztuhnutí v levém hlez. kloubu, ve kterém je sice objektivizována nulová dorsální flexe, avšak také fyziologická flexe plantární (30 st.), by míra poklesu pracovní schopnosti

nedosahovala horní hranice uvedeného procentního pásma (20%), tuto lze však stanovit při současném zohlednění reziduálního postižení levého kolene. Za účelem zohlednění dalších zdravotních postižení (stresová porucha, levostranná hypacusis, syndrom spánkové apnoe, vertebrogenní problematika) využívá PK MPSV splněný statut podmínek umožňujících využití § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a navyšuje stanovenou ztrátu pracovní schopnosti o 10%, čímž vyhodnocuje celkovou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Komise současně poznamenává, že v případě stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ze spektra zohledněných zdravotních postižení, by nebylo docíleno vyšší výsledné míry poklesu pracovní schopnosti, a to i s využitím § 3, což je podrobně vysvětleno v posudku komise MPSV Praha, které plně přejímá PK MPSV v Plzni. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddíl B, položka 11 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 30%.

Výsledný pokles pracovní schopnosti ve výši 30% neodpovídá invaliditě, která zaniká dnem 15. 2. 2021.

Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není posuzovaný schopen výkonu těžké fyzické práce, práce spojené s manipulací těžkými břemeny, ve výškách, s převažující potřebou chůze po nerovném terénu. Za vyhovující komise považuje pracovní zařazení v administrativní sféře, již dlouhodobě vykonávané.

K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Proti rozhodnutí ČSSZ Praha ze dne 23. 6. 2021, uplatnil posuzovaný dne 13. 9. 2021 žalobu, ve které s rozhodnutím nesouhlasí. Uvádí, že v námitkách poukazoval na tu skutečnost, že cítí při každém, došlapu bolest operovaných míst, což vede k nestabilitě chůze i když musí používat hůl. Zmínil psychiatrické problémy vzniknuvší v souvislosti s utrpeným úrazem. Opětovně poukazuje, že subjektivně žádné zlepšení necítí, ba naopak díky věku a rozvojem degenerativních změn prožívá při pohybu/chůzi nepřetržitou bolest tlumenou, více či méně, občasným požitím analgetik.

V souvislosti s neurologickým nálezem nemůže dlouho stát ani sedět pro postižení v křížové oblasti, jak to koresponduje i aktuální zpráva ortopeda.

V žalobě popisuje podrobné obtíže spojené s apnoickou poruchou, používáním dýchacího přístroje a také s potížemi s jednostrannou hluchotou spojené s apnoickou poruchou, používáním dýchacího přístroje a také s potížemi s jednostrannou hluchotou spojené s pracovním nasazením v nočních službách.

Dále upozorňuje průběh jim nezaviněného úrazu, včetně následných operací. Podrobně popisuje průběh řízení na ČSSZ.

PK MPSV v Plzni se seznámila s obsahem žaloby, prostudovala doloženou lékařskou dokumentaci včetně lékařských právních doručených po prvotním datu (8. 6. 2022) jednání komise. Stežejní lékařské zprávy související s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly zhodnoceny odbornými lékaři z oboru ortopedie a neurologie při

zasedáních posudkové komise 8. 6. 2022 a 15. 6. 2022. po podrobném prostudování doložené lékařské dokumentace dospěla PK MPSV k závěru, že z této nevyplývá objektivizace funkčního postižení tíže korespondující s indikací k pokračující invalidizaci posuzovaného v platném legislativním souladu, jak podrobně vysvětleno výše v posudku. Komise současně konstatuje, že v žalobě uváděné subjektivní obtíže nemají odpovídající funkční korelát v doložených odborných nálezech.

PK MPSV zároveň uvádí, že zjištěné funkční omezení v obou kyčelních kloubech (fl. bilat. 90 st.) avizované RHB vyšetřením při jednání PK MPSV Praha dne 18. 11. 2021 dosahuje tíže střední dysfunkce a při svém opakovaném prokázání může v budoucnu představovat důvod případného posudkového přehodnocení, avšak v případě objektivizace kauzální příčiny uvedeného pohybového deficitu (např. artrózy s vyhodnocením tíže event. degenerat. změn RTG vyšetřením) K psychiatrické zprávě doručené na PK MPSV dne 9. 6. 2022 komise sděluje, že z této vyplývá, že pro dekompenzaci psych. stavu je posuz. aktuálně v PN, po jejímž ukončení se bude delší případný posudkový postup odvíjet od výsledného efektu uskutečněné farmakoterapie a event. psychoterapeutických postupů.

K datu posouzení byla psychiatrická diagnóza i přes absenci uvedení objektivního nálezu při všech doložených psychiatr. vyšetřeních zhodnocena v rámci § 3 příslušné zákonné normy. K vertebrogenní problematice PK MPSV poznamenává, že CT verifikace ventrospondylolistézy L4/5 II. st. je t.č. prosta průkazu sekundárního klinického kolelátu s absencí objektivizace radikulopatie dominantně motorického charakteru a závažnější dynamické poruchy. Genezi případného funkčního vývoje nelze t.č. prognózovat, stejně tak event. fixní míru ovlivnění pracovní schopnosti z vertebrog. indikace. Lze tedy konstatovat, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mající nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti zůstává k datu napadeného rozhodnutí i k datu současného posouzení poúrazová dg., která z hlediska přetrvávající funkční tíže již nekoresponduje s invaliditou. Případná koincidence s invaliditou není vyloučena z titulu psychiatrické či neurologické dg., zatím však nelze predikovat v jakém časovém horizontu.“

7. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobce požádal také Posudkovou komisi MPSV ČR v Hradci Králové. Z posudku této komise ze dne 21. 2. 2023 bylo zjištěno, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.
8. Při jednání konaném dne 30. 8. 2022 účastníci řízení setrvali na svých právních názorech a procesních stanoviscích, při jednání konaném dne 28. 3. 2023 ani zástupce žalobce, ani zástupkyně žalované k závěrům posudku Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové neměli žádných připomínek.

9. Městský soud v Praze v rozsahu tvrzených důvodů nezákonnosti, jimiž je vázán, přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které mu předcházelo, a uzavřel, že žaloba je důvodná.
10. Soud posoudil předmětnou věc takto:
11. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvýše o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
12. 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 občana pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (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 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.
13. V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobce nechal vypracovat tři posudky a to Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze, Posudkovou komisí MPSV ČR v Plzni a Posudkovou komisí MPSV ČR v Hradci Králové. Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové zasedajíc v řádném složení za přítomnosti odborného ortopeda podle povahy a charakteru zdravotního postižení žalobce, mimo jiné v odůvodnění uvedla, že: „Dne 29. 11. 2016 požádal o prodloužení výplaty nemocenských dávek. Posudkem lékaře R LPS PSSZ pro Prahu 10 ze dne 15. 12. 2016 byla prodloužena výplata nemocenských dávek od 26. 12. 2016 do 25. 3. 2017. Dne 28. 3. 2017 požádal o ID. Posudkem lékaře R LPS PSSZ pro Prahu 10 ze dne 23. 5. 2017 byla přiznána dnem 8. 2. 2017 invalidita I. stupně pro stav po zlomenině distálního levého bérce – XV,B,13,b – (30-35 %) – 35 % + 10 % pro další zdravotní postižení do 31. 5. 2018. Při KLP provedené dne 27. 6. 2018 lékařem R LPS PSSZ pro Prahu 10 byla ponechána dnem 8. 2. 2017 invalidita I. stupně pro dtto – XV,B,13,b – 35 % + 10 % pro další zdravotní postižení do 31. 10. 2020. Při KLP provedené dnem 15. 2. 2021 lékařem R LPS PSSZ pro Prahu 10 byla dnem 15. 2. 2021 oduznána invalidita pro ustálený stav po zlomenině bérce – XV,B,13,a (10-15%) – 15 % + 10 % pro další zdravotní postižení. Dne 12. 4. 2021 podal námitku. Posudkem lékaře námitkového řízení odd. LPS ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy ze dne 16. 6. 2021 byla dnem 15. 2. 2021 oduznána invalidita pro

ustálený stav po zlomenině bérce – XV,B,13,a – (10-15 %) . 15 % + 10 % pro další zdravotní postižení.

Dne 13. 9. 2021 podal žalobu k Městskému soudu v Praze. Posudkem PK MPSV Praha ze dne 18. 11. 2021 nebyla uznána invalidita žádného stupně pro funkční stav po úrazu 12. 12. 2015 – XV,B,13a – (10-15 %) – 15 % + 10 %, den zániku invalidity 30. 9. 2020.

Ústavní znalecký posudek MUDr. x ze dne 6. 4. 2022 na žádost posuzovaného: zhodnocením funkčního dopadu všech chorob, zejména depresivních stavů v kombinaci se syndromem spánkové apnoe, páteřními potížemi + postižení dolní končetiny, lze pokles pracovní schopnosti hodnotit srovnatelně podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7b – funkční poruchy po postižení hlavy a končetin, středně těžké poruchy – s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici položky 25-40 %. Celkové funkční hodnocení odpovídá středně těžké poruše, míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena horní hranicí položky ve výši 40 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně. Podle znalce nebyla prokázána posudkově významná stabilizace zdravotního stavu, která by odůvodňovala odebrání invalidity.

Posudkem PK MPSV Plzeň ze dne 8. 6. 2022 nebyla uznána invalidita žádného stupně pro postižení hlezna a kolena po úrazu 12. 12. 2015 – XV,B,11 – (10-20 %) – 20 % + 10 % pro další zdravotní postižení, den zániku invalidity 15. 2. 2021.

K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ k námitkám, tj. k datu 23. 6. 2021 šlo o soudce stavem po zlomenině dolní části levého bérce v roce 2015 (stažen jako cyklista autem) řešené osteosyntézou (sešroubováním) se sekundárním hojením hypertrofickým pakloubem, stp. Po rekonstrukci pakloubu v 2016, posttraumatickou stresovou poruchou, bolestivým páteřovým syndromem bederní páteře na podkladě degenerativních změn a posttraumatický, syndromem spánkové apnoe léčených CPAP (přetlakové dýchání maskou), levostrannou hluchotou od dětství, zvýšenou hladinou cholesterolu v krvi léčenou, obezitou s BMI 34,5 (179 cm/110 kg).

PK prostudovala všechny předchozí posudky, všechny námitky posuzovaného a také dostatečně předložené odborné nálezy. Na základě ortopedického vyšetření při jednání dospěla k závěru, že posoudí obdobně jako lékař R LPS PSSZ v roce 2021, jako lékař námitkového řízení i jako PK MPSV Praha podle položky 13 oddílu B kapitoly XV – funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, ale podle písmene b) – středně těžké postižení funkce, stejně jako lékař R LPS PSSZ v posudcích z let 2017 a 2018.

Stejně jako oni PK MPSV HK dospěla k závěru, že použije horní hranici procentního rozpětí – 35 %, neboť po úrazu má trvalé potíže s chůzí při bolesti hlezna a kolena, musí odlehčovat LDK tím, že nosí 2 FH, nemůže delší dobu stát, což mu vadí například v pracovní činnosti – při vynášení rozsudku stojí třeba i hodinu. Jedná se o stav již ustálený, víceméně chirurgicky neřešitelný.

Páteřové obtíže, posttraumatická stresová porucha a syndrom spánkové apnoe samy o sobě nedosahují hranice invalidity. PK jim ale přikládá určitou váhu a navyšuje 10 % k rozhodující příčině DNZS. Páteřové obtíže odpovídají písmenu b) položky 1 oddílu E kapitoly XIII – 10-20 %. Posttraumatickou stresovou poruchou je možno hodnotit jako lehké postižení podle písmene b) položky 5 kapitoly V – 15-20 %. Syndrom spánkové apnoe dobře

kompenzovaný užitím CPAP odpovídá lehké formě podle písmene a) položky 5 kapitoly VI – 10-20 %.

Další uvedené diagnózy a stavy (levostranná hluchota od dětství, zvýšená hladina cholesterolu v krvi, obezita s BMI 34,5) nejsou posudkově významné.

V dubnu 2023 mu bude 60 let. Jedná se u něho o stav dlouhodobý, spíše trvalý. PK proto nestanoví KLP.

Zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ k námitkám ze dne 23. 6. 2021 odpovídal invaliditě I. stupně.

PK MPSV stanovuje konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti na 45 %.“

14. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2023 ev. č.: SZ/2022/1673-HK-15 vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49 %.
15. Posudek PK MPSV ČR ze dne 21. 2. 2023 považuje soud za posudek úplný, přesvědčivý a celistvý. O správnosti a úplnosti stanovené diagnózy onemocnění žalobce, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce proto není žádných pochyb.
16. Soud s ohledem na uvedené skutečnosti shledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a rozhodnutí žalované pro nezákonnost zrušil podle § 78 odst. 1 s. ř. s. Podle § 78 odst. 4 s. ř. s. soud rozhodl, že se věc vrací žalované k dalšímu řízení, v němž bude žalovaná ve smyslu § 78 odst. 5 s. ř. s. vázána právním názorem, který vyslovil soud ve zrušujícím rozsudku.
17. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. Žalobce měl ve věci plný úspěch, proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Náklady řízení představují náklady zastoupení žalobce advokátem ve výši 5 000 Kč, což tvoří 5 úkonů právní služby po 1 000,- Kč (převzetí a příprava zastoupení, písemné podání ve věci samé, 3 x účast při jednání) a související paušální poplatky v celkové výši 1 500 Kč (5x 300 Kč) dle §§ 7, 9 odst. 2, § 11 a 13 odst. 3 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, dále pak náhrada za použití vozidla v celkové výši 1 435 Kč a náhrada promeškaného času ve výši 600 Kč. Náhrada za použití vozidla ve výši 1 435 Kč odpovídá vykonání cesty mezi sídlem advokáta na adrese Dýšinská 476, 109 00 Praha 10 a sídlem Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové a zpět v celkovém rozsahu 216 km (2 x 108 km). Náhrada cestovních výdajů sestává ze základní náhrady v rozsahu 5,20 Kč za 1 km, tj. 1 123,20 Kč a z náhrady za spotřebované pohonné hmoty v rozsahu 41,20 Kč za 1 l automobilového benzínu 95 oktanů. Z doloženého velkého technického průkazu vozidla vyplývá spotřeba vozidla 3,5 l/100 km. Za spotřebované pohonné hmoty tedy náleží náhrada v rozsahu 311,47 Kč. Celkem tedy za cestovní náhrady náleží 1 434,67 (zaokrouhleno 1 435

Kč) Kč. Průměrná cena za 1 l použitého paliva a sazba základní náhrady za 1 km jízdy byly stanoveny podle § 1 písm. b) a § 4 písm. a) vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 467/2022 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad pro rok 2023. Městský soud žalobci dále přiznal náhradu za promeškaný čas v souvislosti s poskytováním právní služby při úkonech prováděných v místě, které není sídlem nebo bydlištěm advokáta, za čas strávený cestou do tohoto místa a zpět v rozsahu 6 započatých půlhodin (3 hodiny) při sazbě 100 Kč za každou započatou půlhodinu [§ 14 odst. 1 písm. a) a § 14 odst. 3 advokátního tarifu], tedy celkem 600 Kč. Náklady řízení tak celkem činí částku v celkové výši 8 535 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

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

Praha 28. března 2023

JUDr. Marcela Rousková
samosoudkyně