



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **P. S.**
bytem X
zast. JUDr. Martinou Hrbatovou, advokátkou
se sídlem AK Karlov 6, Prostějov

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci snížení výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **nepřiznává** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

- I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 5. 3. 2018, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla žalobci postupem podle ust. § 56 odst. 1 písm. e) a ust. § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invaliditu prvního stupně.
2. Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Prostějov ze dne 18. 1. 2018, podle kterého žalobce není podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale byl podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP uznán invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35%.
3. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný lékařem žalované dne 12. 6. 2018, podle něhož je žalobce invalidní, avšak se jedná o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 1 písm. a) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v souvislosti s úrazem dne 12. 4. 2016 poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po úrazu dne 12. 4. 2016, tj. stav po zlomenině pravého bérce, který byl řešen operativně. Jedná se i o stav po rozsáhlém poranění měkkých částí bérce s nutností opakovaných nekretomií. Přetrvává rigidita TC kloubu vpravo, rozvoj gonartrozy vpravo, je možná plný došlap. Z dokumentace plyne, že kožní defekty jsou zhojeny a kryty velmi tenkou kůží. Je popsáno lehké omezení hybnosti pravého kolene, přetrvávající výrazné omezení hybnosti v TC kloubu, kotník s omezenou hybností. Dle RTG nálezu je počínající gonartroza vpravo a porostu skeletu. Žalobce zvládá plnou zátěž při chůzi, lépe se mu však chodí s berlí. Dle posudku pak byla hodnocena i nově doložená vyšetření. Rovněž je uvedeno, že ostatní nemoci se podílejí na zdravotním stavu žalobce s menším posudkovým i funkčním dopadem. V jeho případě se jedná o středně těžké funkční postižení dolní končetiny s omezením funkce končetiny s možným plným došlapem. Žalobce je i s ohledem na ostatní nemoci hodnocen při horní hranici rozpětí, tj. 35 %. V hodnocení je pak i zohledněn dopad nemocí do pracovního zapojení. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Jeho zdravotní stav odpovídá I. stupni invalidity. Trvalé posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo. Léčení i rehabilitace jsou ukončeny, omezení v TC kloubu se jeví jako trvalé reziduum po úraze, na které je žalobce plně adaptován. Chůze je možná s plným došlapem s berlí. Žalobce je posuzován jako operátor výroby. Zbylý pracovní potenciál lze omezeně využít ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení. Žalobce je schopen rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru.

II. Žaloba

4. Žalobce předně rekapituluje průběh řízení a obsahu rozhodnutí žalované. Namítal, že rozhodnutí je nezákonné, neboť jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě třetího stupně. Dne 8. 6. 2018 utrpěl úraz, když při běžné chůzi za pomoci berlí při přecházení chodníku upadl na pravou dolní končetinu a o obrubník se poranil tak, že utrpěl frakturu condyli lateralis femoria 1 dx. Musel být operován, a byl hospitalizován do 11. 8. 2018. I v době podání žaloby a ještě cca měsíc poté měl nechodící sádku. Pokud by žalobce byl tak pohyblivý, jak je

uvedeno v posudcích, pak by jen stěží při běžné chůzi utrpěl tak závažné zranění. Zranění pak utrpěl ještě před vydáním rozhodnutí, avšak žalovaný jej nijak nehodnotil.

5. Žalobce dále namítal, že správní orgán se nevypořádal v celém rozsahu s jeho zdravotním stavem a nezajistil si všechny dostupné lékařské zprávy, resp. kompletní lékařskou dokumentaci. Po zajištění takovéto dokumentace, doplněné o aktuální dokumentaci, by bylo možné vyžádat si znalecký posudek, případně zprávu Posudkového komise ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“), a to vše za účelem komplexního vyhodnocení jeho zdravotního stavu.
6. Žalobce dále namítal, že v rozhodnutí absentuje řádné odůvodnění, což je činí nepřezkoumatelným. Za řádné odůvodnění pak nelze považovat toliko odkaz na posudky lékařů ČSSZ. V prvostupňovém rozhodnutí žalované pak je ve výrokové části nesprávně a nezákonně uvedeno datum 10. 3. 2015.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobce namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž žalovaná navrhuje jeho přezkoumání PK MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Replika žalobce

8. Žalobce v replice především uvedl, že žalované nic nebránilo vyžádat si přezkoumání jeho zdravotního stavu před tím, než vydala napadené rozhodnutí, přičemž si musela být vědoma jeho aktuálního zdravotního stavu. Žalobce se pak přezkoumání zdravotního stavu nebrání, i když dle jeho názoru je pro správné posouzení zdravotního stavu potřeba kompetentní nezávislý soudní znalec z oboru posudkového lékařství, případně znalecký ústav. V jeho případě se vůbec nezměnily okolnosti rozhodné pro výši důchodu, a pokud ano, tak jeho zdravotní stav byl horší než v době, kdy mu byl přiznán invalidní důchod třetího stupně.

V. Jednání před soudem dne 14. 11. 2019

9. Právní zástupkyně žalobce při jednání především odkázala na argumenty uvedené v žalobě a k důkazu navrhla provedení dokazování předloženým posudkem ze dne 13. 11. 2019, který vypracoval MUDr. Vítězslav Lorenc.
10. Žalovaná zejména setrvala na svém vyjádření a dále uvedla, že posudek PK MPSV považuje za úplný a přesvědčivý.
11. Soud při jednání provedl důkaz shora uvedeným posudkem.

VI. Jednání před soudem dne 25. 3. 2021

12. Soud při jednání provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 10. 1. 2019 a jeho doplněním ze dne 27. 1. 2020. Soud dále provedl dokazování znaleckým posudkem MUDr. Michala Valíka ze dne 24. 8. 2020, Vyjádřením MUDr. Lorence ke znaleckému posudku MUDr. Michala Valíka a výsledkem znalce (viz dále).
13. Právní zástupkyně žalobce se při jednání především vyjádřila tak, že znalec vycházel z dokumentace a podkladů od PK MPSV a v podstatě je akceptuje a opisuje. Jeho názory jsou pak totožné s argumentací PK MPSV. Zdůraznila, že znalec je zaměstnanec ČSSZ, přičemž zde pobírá plný plat. Dle jejího názoru měl být vyhotoven revizní znalecký posudek, a to znalcem, který není spojen s ČSSZ. Závěrem právní zástupkyně žalobce uvedla, že posouzení OSSZ i ČSSZ je v rozporu se závěry znaleckého posudku MUDr. Lorence. V něm je podrobně popsáno postižení žalobce i stupeň invalidity. MUDr. Lorenc není ve věci jako jediný zainteresovaný, a proto z jeho posudku mělo být vycházeno.
14. Zástupkyně žalované především uvedla, že snížení invalidity bylo opakovaně potvrzeno, a to posudky OSSZ, ČSSZ i znalce. Posudek znalce pak považuje za přesvědčivý, přičemž dokládá snížení stupně invalidity z III. stupně na I.

VII. Postup po zrušení rozsudku Nejvyšším správním soudem

15. Soud k věci předně uvádí, že rozsudkem zdejšího soudu ze dne 29. 3. 2021, č.j. 32 Ad 21/2018-214 byla žaloba zamítnuta. Proti tomuto rozsudku podal kasační stížnost žalobce. Rozsudkem Nejvyššího správního soudu (dále též „NSS“) ze dne 25. 8. 2022, č.j. 1 Ads 156/2021-43 byl rozsudek zdejšího soudu zrušen a věc mu byla vrácena k dalšímu řízení.

VII a) Argumentace obsažená v rozsudku Nejvyššího správního soudu

16. Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku zejména uvedl, že: „[30] Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Při určování poklesu pracovní schopnosti se 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 (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

[31] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou. Rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle

§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění MPSV, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

[32] Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016 - 38, odst. 15).

[33] Posudky posudkové komise hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. V případě potřeby může uložit zpracování posudku i soudem ustanovenému znalci z oboru posudkového lékařství. Posudek slouží jako rozhodující důkaz pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Musí tedy splňovat požadavek úplnosti a přesvědčivosti a vypořádat se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016 - 38, odst. 15).

[34] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav stěžovatele 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 posuzované osoby 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). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[35] 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, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013 - 25, odst. 13).

[36] Jde-li alespoň o invaliditu I. či II. stupně (pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2021, č. j. 1 Ads 252/2020 - 25, odst. 20).

[37] Úkolem krajských soudů či Nejvyššího správního soudu je vyhodnotit, zda je z lékařských posudků a zejména z posudků posudkové komise ministerstva zřejmé, že byl stav žadatele o invalidní důchod komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, zda je posudkový závěr náležitě, přesvědčivě a srozumitelně zdůvodněn. Správní soud je povinen rozhodovat na základě úplně zjištěného skutkového stavu, který je dostatečným podkladem pro jeho rozhodnutí. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, nemůže správní soud nahradit vlastní úvahou. Nemá pro to potřebné odborné znalosti. Může si ale vyžádat doplnění posudku, vyhotovení srovnávacího posudku jinou komisí ministerstva nebo uložit vypracování revizního posudku (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2021, č. j. 1 Ads 252/2020 - 25, odst. 21).

[38] Ze skutečností, jež jsou v dané věci soudu známy, vyplývá, že hlavním sporným bodem předmětné věci je neshoda ohledně stupně invalidity stěžovatele. Na jedné straně zde stojí posudek a doplněk posudku PK MPSV a znalecký posudek MUDr. Valíka, kteří invaliditu stěžovatele hodnotí I. stupněm. Na druhé straně zde stojí posudek MUDr. Lorence, který invaliditu stěžovatele hodnotí II. stupněm. Podle MUDr. Lorence je postižení stěžovatele srovnatelné s algodystrofickým syndromem (kapitola XIII, oddíl B, položka 2c přílohy vyhlášky), který stanoví míru poklesu pracovní schopnosti na 40 - 50 % a zároveň bere v potaz další komplikace žalobce. Podle PK MPSV postižení stěžovatele odpovídá středně těžkému postižení funkce končetiny (kapitola XV, odd. B, položky 13b přílohy k vyhlášce), které odpovídá míře poklesu pracovní schopnosti na 30 - 35 %. Podle MUDr. Valíka je postižení žalobce srovnatelné se středně těžkým postižením funkce končetiny (kapitola XV, odd. B, položky 13b přílohy k vyhlášce).

[39] Sporné posouzení invalidity stěžovatele vyplývá z odlišného posouzení závažnosti jeho zdravotních postižení. Je ale třeba vzít na vědomí, že posudek MUDr. Valíka sloužil jako posudek revizní a do značné míry se shoduje s posudkem PK MPSV. Odlišný lékařský názor MUDr. Lorence tedy sám o sobě nemůže vést soud k tomu, že by na posudcích shledal vady. Stěžejními otázkami je, zda MUDr. Valík ve svém posudku vycházel z kompletní lékařské dokumentace, zda reagoval na sporné body mezi posudkem PK MPSV a posudkem MUDr. Lorence a zda svůj posudkový závěr přesvědčivě a srozumitelně odůvodnil. Revizní posudek má totiž odstranit dosavadní pochybnosti o zdravotním stavu posuzovaného stěžovatele a posloužit jako rozhodný důkazní prostředek pro závěr soudu o stupni invalidity stěžovatele (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 10. 2013, č. j. 4 Ads 83/2013 - 35, odst. 44). Touto optikou tedy Nejvyšší správní soud hodnotil posudek MUDr. Valíka a dospěl k závěru, že tento posudek dosavadní pochybnosti o zdravotním stavu stěžovatele neodstranil.

[40] Posudkem MUDr. Valíka nebyla uspokojivě zodpovězena otázka, zda v případě stěžovatele byla ukončena léčba jeho zranění. Ze záznamu z jednání, které se konalo dne 25.

3. 2021, vyplývá, že během výsledku byl MUDr. Valík dotazován na to, proč v rámci posudku nezhodnotil skutečnost, že stěžovatel musí docházet na plastické operace kvůli praskajícím jizvám. MUDr. Valík odpověděl, že neměl k dispozici žádné lékařské zprávy, které by tato tvrzení potvrzovaly. Přímo v posudku ale zmiňuje zprávu z oddělení plastické a estetické chirurgie FN Olomouc ze dne 4. 10. 2019, ke které se ale dál nijak nevyjádřil. Z této zprávy vyplývá, že stěžovateli byl daný den proveden tzv. lipografting (aplikace tuku do podkoží) kvůli stahujícím se jizvám na noze. Jakkoliv je tedy pravdou, že nález z plastické chirurgie ze dne 31. 5. 2017 a nález ze dne 6. 2. 2018 mohly vést znalce k závěru o tom, že léčba byla v dané době ukončena, po 6. 2. 2018 došlo ke komplikacím.

[41] Podle § 75 s. ř. s. soud může při přezkumu rozhodnutí správního orgánu vycházet jen z takových skutečností, které existovaly nejpozději k okamžiku rozhodnutí žalovaného správního orgánu. Není přitom významné, zda těmito skutečnostmi žalobce v řízení před správním orgánem argumentoval nebo zda je dokonce tehdy znal (KÜHN, Z., KOCOUREK, T. a kol. *Soudní řád správní. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 598). Citované ustanovení nebrání tomu, aby soud při svém rozhodování vycházel z dokumentů, které vznikly až po vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí, pokud popisují stav, jež ke dni rozhodování správního orgánu objektivně existoval (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 11. 2013, č. j. 4 As 141/2013 - 28).

[42] V případě stěžovatele bylo rozhodné datum 27. 6. 2018 (datum vydání napadeného rozhodnutí žalované). Z tohoto důvodu nelze posudku MUDr. Valíka vytýkat, že nedostatečně zhodnotil infarkt stěžovatele, ke kterému došlo až v červnu 2020. Co se týče komplikací v podobě plastických operací, záleží na tom, zda na ně stěžovatel začal docházet již před vydáním rozhodnutí žalované (27. 6. 2018), nebo až v roce 2019. Z posudků ani jedna z možností jasně nevyplývá. Nicméně tvrzení MUDr. Valíka, že neměl k dispozici žádný nález, který by prokazoval, že léčba nebyla ukončena, vyvolává otázky ohledně úplnosti a přesvědčivosti jeho posudku. Tyto pochybnosti pak nebylo možné zhojit tím, že během výsledku uvedl, aniž by měl k dispozici jakékoliv lékařské zprávy, že by plastické operace neměly na posouzení funkčního následku žádný vliv.

[43] Absence zhodnocení pokračující léčby zranění stěžovatele pak přímo souvisí s druhou vadou v posudku MUDr. Valíka. MUDr. Valík se totiž vůbec nevypořádal s posouzením MUDr. Lorence ohledně pracovních možností stěžovatele. MUDr. Lorenc uváděl, že stěžovatel je schopen pouze lehké práce převážně v sedu, na zkrácenou pracovní dobu, s možností častějších změn polohy těla (např. jako vrátný, v hlídací službě sledování kamer, apod.). Podle MUDr. Lorence ale stěžovatel nemá k výkonu duševních či administrativních prací vzdělání ani praxi a je velmi obtížně zaměstnatelnou osobou. Při zařazení do pracovního procesu lze předpokládat, že stěžovatel bude častěji nemocný a jakákoliv nevhodná či náročnější fyzická soustavná výdělečná činnost by vedla ke zhoršení jeho zdravotního stavu. PK MPSV uvedla, že stěžovatel může vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nijak přitom nespecifikovala, jaké konkrétní práce by mohl stěžovatel vykonávat, případně na jaký jiný druh práce by stěžovatel mohl být rekvalifikován.

[44] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění se za stabilizovaný zdravotní stav považuje jen takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni umožňující vykonávat

výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti, přičemž udržení stabilizace zdravotního stavu může být podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

[45] MUDr. Valík se nijak nevypořádal se stanoviskem MUDr. Lorence, že zařazení stěžovatele do pracovního procesu pro něj bude představovat vyšší nemocnost. MUDr. Valík se k pracovním schopnostem stěžovatele v rámci posudku vůbec nevyjádřil. Neučinil tak ani během výsledku na jednání před krajským soudem. Doporučení vhodného druhu práce, kterou je posuzovaný stěžovatel schopen při svém zdravotním postižení vykonávat, je přitom nezbytnou součástí posudku (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2021, č. j. 1 Ads 252/2020 - 25, odst. 20). MUDr. Valík se rovněž nevypořádal s tím, zda na zařazení do pracovního procesu nemohly mít vliv i opakující se plastické operace (viz bod 32).

[46] Podle stěžovatele posudky PK MPSV a MUDr. Valíka nezohlednily jeho zlomeninu v oblasti kolene, ke které došlo dne 8. 6. 2018. Tato námitka však není důvodná. Jak posudek PK MPSV, tak posudek MUDr. Valíka zlomeninu v oblasti kolene zmiňují. Z obou posudků vyplývá, že zlomenina se zhojila a neměla výrazný vliv na aktivní flexi kolene. MUDr. Valík během výsledku na jednání před krajským soudem dodal, že zlomenina byla zhojena a není s ní spojeno žádné zásadní omezení.

[47] Dle soudu rovněž nelze žalované vyčítat, že v napadeném rozhodnutí o námitkách nezohlednila zlomeninu stehenní kosti. Účastníci řízení jsou povinni při opatrování podkladů pro vydání rozhodnutí poskytovat správnímu orgánu veškerou potřebnou součinnost. Zjišťování skutkového stavu sice primárně leží na správních orgánech. Ale aby správní orgány mohly pojmout jakoukoliv pochybnost, že jim při rozhodování chybí nějaký podklad o zdravotním stavu posuzované osoby, musí je na to posuzovaná osoba upozornit. Posuzovaná osoba má totiž zpravidla nejlepší přehled o vyšetřeních a návštěvách odborných lékařů, které podstoupila (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 12. 2020, č. j. 8 Ads 90/2020 - 44, odst. 42).

[48] Soud tedy nesouhlasí s výtkou stěžovatele, že žalovaná vycházela z nesprávného skutkového stavu při vydání napadeného rozhodnutí. Ze správního spisu nevyplývá, že by stěžovatel žalovanou jakkoliv informoval o tom, že si dne 8. 6. 2018 zlomil stehenní kost. Den změny invalidity byl stanoven na 18. 1. 2018. Relevantní podklady, které si měla posudková lékařka opatřit v rámci své povinnosti, tedy spadaly k tomuto datu. Posudková lékařka ČSSZ Ostrava vypracovala posudek pro účel řízení o námitkách dne 13. 6. 2018. Žalovaná pak rozhodnutí o námitkách vydala dne 27. 6. 2018. Stěžovatel měl od 8. 6. 2018 dostatečný čas na to, aby kontaktoval žalovanou a seznámil ji s novým vývojem svého zdravotního stavu, ale neučinil tak.

[49] Ze stejného důvodu tak nelze MUDr. Valíkovi vytýkat, že nevycházel z dalších zpráv o plastických operacích, kromě již zmíněné zprávy ze dne 4. 10. 2019. Jak vyplývá z jeho posudku, vycházel ze stejných zpráv jako MUDr. Lorenc a k tomu si vyžádal kompletní dokumentaci od praktické lékařky. Nelze vyloučit, že součástí dokumentace od praktické lékařky byly i zprávy z plastické chirurgie (MUDr. Valík obsah této dokumentace blíže nepopsal). Pokud tyto zprávy ale v dokumentaci praktické lékařky nebyly, bylo

odpovědností stěžovatele tyto zprávy dodat, nikoliv MUDr. Valíka. Na druhou stranu, nemožnost zhodnotit, zda MUDr. Valík vycházel z kompletní lékařské dokumentace (neboť není jasné, co obsahoval lékařský spis praktické lékařky), přispívá k závěru o neúplnosti posudku.

[50] Stěžovatel namítal, že krajský soud měl s ohledem na rozdílné závěry znaleckých posudků znalce MUDr. Lorence a znalce MUDr. Valíka nechat vypracovat revizní znalecký posudek, a to znaleckým orgánem, který není přímo finančně závislý na prostředcích žalované. Roli revizního znaleckého posudku zde ale hrál právě posudek MUDr. Valíka. Na jedné straně zde totiž stál posudek PK MPSV a na druhé posudek MUDr. Lorence. Kvůli odlišným závěrům proto krajský soud nechal vypracovat revizní znalecký posudek MUDr. Valíkem. Ten se přiklonil k názoru PK MPSV.

[51] Co se týče možné podjatosti MUDr. Valíka, jak správně podotknul krajský soud, stěžovatel mohl ve stanovené lhůtě do 8 dnů vyjádřit námitku podjatosti, což ale neučinil. K možné systémové podjatosti se pak krajský soud dostatečně a uspokojivě vyjádřil v bodech 45 - 47 napadeného rozsudku. V případě, že jeden posudek hodnotí pokles pracovní schopnosti na 60 % a druhý na 35 %, lze očekávat sporné závěry ohledně odborných medicínských otázek. V čem by ale rozpor být neměl, je skutkový stav, ze kterého posudky vycházely. Jak soud vysvětlil výše, existují zde pochybnosti o úplnosti posudku MUDr. Valíka. Nebylo ale na místě, aby je krajský soud odstranil dalším revizním posudkem. Měl nicméně možnost, s ohledem na neúplnost posudku, požádat MUDr. Valíka o doplnění posudku.

[52] Stěžovatel namítá, že navrhoval předvolání MUDr. Lorence k jednání, ale krajský soud tak neučinil a ani se s tímto návrhem nijak nevypořádal. Tato námitka je důvodná. Z dokumentu *předložení doplňku ke znaleckému posudku č. 275, návrh na doplnění dokazování* ze dne 19. 3. 2021 vyplývá, že stěžovatel krajskému soudu navrhl, aby na jednání provedl důkaz doplňkem ke znaleckému posudku a aby předvolal MUDr. Lorence k prezentaci jeho posudku. Krajský soud na tento návrh žalobce nereagoval a MUDr. Lorence nepředvolal. S tímto navrženým důkazem se ani nijak nevypořádal v napadeném rozsudku. Podle § 52 odst. 1 s. ř. s. je správní soud oprávněn zvážit, které z důkazních prostředků provede. Pokud ale odmítne určitý důkazní prostředek provést, musí to v rozhodnutí přezkoumatelným způsobem odůvodnit (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2005, sp. zn. 5 Afs 147/2004). Krajský soud tak ale neučinil a zatížil své rozhodnutí vadou.

[53] S ohledem na opomenutý důkaz a na vady posudku MUDr. Valíka spočívající v jeho neúplnosti se Nejvyšší správní soud rozhodl rozsudek krajského soudu zrušit. Soud si je vědom toho, že od vydání napadeného rozhodnutí žalované uběhly již více než čtyři roky a zdravotní stav stěžovatele se od té doby mohl změnit. Je ale nutné podotknout, že předmětem přezkumu v tomto řízení může být pouze takový zdravotní stav stěžovatele, v jakém byl ke dni rozhodnutí žalované, tedy ke dni 27. 6. 2018. Není tedy možné vzít v potaz infarkt stěžovatele a další zdravotní komplikace, ke kterým došlo až po tomto datu. Stěžovateli ale nic nebrání, aby s ohledem na další degradaci svého zdravotního stavu podal žádost o změnu výše invalidního důchodu na místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 7. 2021, č. j. 3 Ads 300/2019 - 29, odst. 27).

VII b) Písemná doplnění posudku znalce MUDr. Valíka, písemná vyjádření žalobce a doplnění posudku MUDr. Lorence

17. Soud požádal znalce MUDr. Valíka o doplnění posudku ve smyslu shora uvedené argumentace Nejvyššího správního soudu. MUDr. Valík zaslal podal své vyjádření ze dne 22. 11. 2023. MUDr. Valík k bodu 48 NSS mj uvedl, že dle jeho názoru byla podkladová dokumentace dostačující pro posouzení. Snad jen k informaci o vypracování posudku řízení o námitkách dne 13. 6. 2018 a zlomenině stehenní kosti žalobce dne 8. 6. 2018 je znalec názoru, že i kdyby tuto informaci měla lékařka námitkového úseku k dispozici, že by k ní zřejmě nepřihlédla. Tato zlomenina totiž nesplňovala podmínky pro stanovená DZNS (dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu). K bodu 49 rozsudku NSS znalec uvedl, že si po tak dlouhé době stěží může pamatovat, jaké byly k dispozici nálezy, neboť je neskládá. Podklady, z nichž vycházel, pak obsahovaly tytéž informace jako měl MUDr. Lorenc, navíc byla k dispozici karta praktické lékařky. Při této příležitosti je nutné zopakovat výtah z posudku- str. 6. Defekty byly doléčeny, léčba víceméně ukončena, 31. 5. 2017 toto uváděl i nález z odd. plastické chirurgie MUDr. Ch. : subjektivně bez potíží, objektivně zhojeno. Dop. promazávat, kontrola zde při potížích. Znalec uvedl, že pokud lékař uvede do zprávy subj. bez obtíží, doporučeno promazávat a kontrola při obtížích, nelze léčbu považovat jinak, než za ukončenou. Pokud by po této stránce léčba ukončena nebyla, lékař by si žalobce jistě pozval a plánoval by další zákroky či léčbu – tedy léčba ukončena. Ve stejném období pak jiný znalec hodnotil trvalé následky a žádal vyšetření ortopedem – uvedeno ve zprávě OL ze dne 2. 6. 2017. Jak známo hodnocení trvalých následků se provádí po ustálení a stabilizaci zdravotního stavu. Zdravotní stav byl tedy doléčen a stabilizován. Dne 2. 6. 2017 pak OL uvádí, že dokončil převazy na odd. plastické chirurgie, dále již doma. Dne 15. 11. 2017 opět drobný defekt, v dalším čase již bez defektu (uvedeno na str. 7 posudku). Navíc i další nález z oddělení plastické a estetické chirurgie MUDr. K., zmíněn na str. 14 a 15 – posudek. V námitkovém řízení LPS ČSSZ Ostrava uvádí: „jizvy zhojeny, subjektivně stabilizují, pobolívají, Klinicky na pravém bérce a noze plně zhojeno, lehká deskvanace jizev, plně v nivó, jemné bez kontraktur. Nutno promazávat 4 krát denně, chránit před mrazem a sluncem, kontrola dle potřeby.“ I v tomto případě je tedy stále zjevné, že další léčba neprobíhala a tento nález byl vystaven necelé tři týdny po datu změny stupně invalidity dne 18. 1. 2018. Dále pak znalec odkázal na str. 26 posudku, kde je odkazováno na nález z kliniky anesteziologie ze dne 17. 4. 2018, kde je uvedeno, že jsou po delší chůzi otoky v obl. paty, ovšem defekty neuváděny. Na straně 7 posudku je pak uvedeno, že později byl proveden lipografting, po kterém opět došlo k defektu. Dále se znalec zabýval pojmem lipografting, který je mj. používán i ke korekci jizev různé etiologie. Je pravdou, že ve zprávě ze dne 4. 10. 2019 je uvedeno, že zákrok byl proveden z důvodu stahujících se jizev, toto však jistě nelze považovat za pokračování léčby zranění, která již odborným lékařem uzavřena dne 31. 5. 2017, tak i 6. 2. 2018. Znalec doplnil, že u žalobce být zákrok (lipografting) zřejmě hraniční mezi léčebným a kosmetickým. Nicméně je to asi podobné, jako by pacient s chronickým postižením páteře např. po úraze – autonehodě před 5 lety měl najednou zhoršení zdravotního stavu a uváděl, že se jedná o pokračování léčby zranění a chtěl by na to invalidní důchod. Znalec nadále trvá na tom, že v podkladech ani kartě OL nebyly žádné zprávy, které by dokládaly nutnost plastických operací v intervalu půl roku pro hnisavé komplikace. Po stránce podkladů znalec uvedl, že měl k dispozici zprávy z plastické chirurgie od 3. 4. 2017 do 4. 10. 2019 obsažené v posudku MUDr. Lorence, konkrétní data vystavení nálezů však k dispozici nemá. Po datu 4. 10. 2019 nebyly již v kartě OL žádné zprávy z chirurgie, traumatologie či kožní ambulance – ve smyslu kontrol po pracovním úraze. Byly k dispozici

zprávy z interních oborů a propouštěcí zpráva z lázní Darkov 4. 3. 2019- 29. 3. 2019, kde ani nebyla uváděna komplikace – defekt kůže.

18. Ke shora uvedenému doplnění posudku se dne 19. 12. 2023 vyjádřil žalobce. Dle něj toto vyjádření spíše podtrhuje nepřezkoumatelnost posudku MUDr. Valíka. Jeho vyjádření je naprosto nekonkrétní, nic znalci nebránilo zajistit si příslušnou dokumentaci a adekvátně reagovat na výhrady NSS. Žalobce rovněž uvedl, že znalec si s danou problematikou neví rady. V jeho posudku pak není žádná zmínka o tom, jaké profese může žalobce vykonávat. Je proto třeba vycházet z posudku MUDr. Lorence, který zcela jednoznačně uvádí, jaké profese a za jakých podmínek může žalobce v současné době vykonávat. Žalobce navrhnul, aby s ohledem na stávající postoj znalce byl jeho znalecký posudek považován za nekonkrétní, nepřezkoumatelný a aby u ústního jednání byl ke svému znaleckému posudku vyslechnut MUDr. Lorenc a z tohoto posudku, aby bylo vycházeno při rozhodování ve věci.
19. Soud si vyžádal další doplnění posudku, které znalec podal dne 28. 1. 2024. Znalec především uvedl, že *dle zjištěné dokumentace docházel žalobce na operační zákroky v rámci léčby traumatologie od úrazu dne 12. 4. 2016 cca 1 rok. Na traumatologii zaléčen, téměř zhojeny defekty, ale nedařilo se zhojit dva malé defekty. Proto cca po roce od úrazu byl odeslán na konzultaci na oddělení plastické chirurgie z traumatologie. Poprvé vyšetřen na plastické chirurgii 3. 4. 2017, stanoven léčebný postup. Znalec dále cituje z nálezů, a to: a) 21. 4. 2017 převaz rány, b) 4. 5. 2017 vyčištění rány, odběr štěpu z pravého stehna a transplantace kožního štěpu, vše ambulantně v lokální anestezii, c) 10. 5. 2017 štěp lpí z 90%, d) 17. 5. 2017 štěp přihojen jen z 25%, převaz, léčebná náplast, e) 31. 5. 2017 zhojeno, doporučena kontrola při potížích, f) 9. 8. 2017 kontrola – na noze 3 ložiska s oděrkami a ztluštěním kůže, ale bez defektu. recept na léčebnou náplast, g) 16. 8. 2017 bez obtíží zhojeno, h) 20. 9. 2017 bez obtíží, zhojeno, ch) 15. 11. 2017 uvedeno ve zprávě, že se udělal drobný defekt, ale do kontroly se zahojil. Nález ze dne 15. 11. 2017 pak byl poslední nález, který měla k dispozici OSSZ Prostějov dne 18. 1. 2018, když rozhodla o snížení stupně invalidity, její rozhodnutí pak bylo vydáno dne 5. 3. 2018. Další nález z plastické chirurgie ze dne 6. 2. 2018 – subj. jizvy se stahují, občas pobolívají, plně zhojeno. Tento nález pak byl k dispozici v rámci námitkového řízení na LPS ČSSZ Ostrava dne 13. 6. 2018. Na základě toho bylo vydáno další rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2018 potvrzující původní rozhodnutí a k tomuto datu pak má směřovat celé posouzení. Dle zajištěné dokumentace je zřejmé, že u žalobce do inkriminovaného data 27. 6. 2018 lze snad za operační zákrok považovat vyčištění rány, odebrání štěpu ze stehna a implantaci štěpu dne 4. 5. 2017 poté, co se již defekt zhojil a nedošlo k žádnému dalšímu zákroku na ambulanci plastické chirurgie. Dále v dokumentaci uváděný defekt 15. 11. 2017 nebyl verifikován a při této kontrole nebyla aplikována žádná léčba. Dále znalec v posudku rozebírá pojmy z oblasti plastické chirurgie k objasnění aplikace vlastních tukových buněk z míst, kde je tuku nadbytek do místa, kde chybí. Jedná se dvě metody aplikace, a to lipofiling a lipografting. U Lipograftingu je transplantována částice tuku malá, a aplikuje se do hlubších vrstev tkáně. Je zřejmé, že se jedná o minimálně invazivní zákrok spočívající pouze v odběru tuku z břicha a jeho aplikace do oblasti jizvy. Zákrok ambulantní, v lokálním umrtvení, dle mnohých pracovišť neovlivňující pracovní činnost s možností práce již druhý den po zákroku. V posuzovaném případě je však podstatná skutečnost, že k lipograftingu došlo až dne 4. 10. 2019. Další nález z plastické chirurgie je ze dne 15. 5. 2018- subj. obtíže stejné, plně zhojeno, poučen o možnosti lipofilingu k modulaci jizev, zváží. 4. 4. 2019 obtíže stejné, plně zhojeno, rozhodl se podstoupit lipografting, zařazen na termín podzim 2019, tj. zákrok nechválal. 4. 10. 2019 proveden zákrok – lipografting. Poté znalec MUDr. Lorenc dle rozsudku NSS uvedl, že žalobce*

není plně doléčen, aktuálně podstoupil další terapii (aplikace tuku do podkoží). Po zákroku došlo ke vzniku nového kožního defektu. Přitom však z nálezů, které měl MUDr. Lorenc ke dni zpracování posudku je zřejmé, že posledním nálezem byl nález ze dne 4. 10. 2019 a další nikoliv. Navíc dle zajištěných nálezů po 4. 10. 2019 je zřejmé, že žádný defekt nevznikl. Znalec v doplněné posudku cituje z dalších nálezů, a to: a) 10. 10. 2019 kontrola, subj. bez obtíží, b) 28. 11. 2019 subj. zlepšení, dop. domluva na ještě jeden lipografting – předběžně termín březen 2020. K dalšímu nálezu ze dne 19. 8. 2021 pak znalec uvedl, že není zřejmé, proč se další lipografting domlouval až 19. 8. 2021, tj. po dvou letech od předběžné domluvy, v nálezu je popis jizvy jako klidné, bez hypertrofie a byl proveden až 5. 11. 2021, d) 11. 1. 2021 kontrola, subj. bez obtíží, dop. kontrola dle potřeby dalšího lipograftingu, e) další kontrola až dne 14. 10. 2022 subj. jizvy stahují, bolesti, domluven další lipografting, provedeno dne 16. 12. 2022, f) 17. 2. 2023 subj. bez obtíží, pociťuje zlepšení.

20. Znalec dále uvedl, že s ohledem na doloženou dokumentaci je třeba konstatovat rozpor mezi závěrem NSS a posudkem MUDr. Lorence. NSS v kapitole II, bod 5 uvádí, že stabilizace zdravotního stavu je podle MUDr. Lorence křehká. Dále z NSS (kapitola II, bod 10) v doplňku k jeho posudku MUDr. Lorenc zpochybňuje doléčení a stabilizaci zdravotního stavu, přičemž od 31. 5. 2017 údajně došlo ke komplikacím a byl nutný další chirurgický zákrok, po kterém až k datu posudku MUDr. Lorence stav prý nebyl plně zhojen. Znalec uvedl, že od 31. 5. 2017 došlo dle žalobce k výskytu drobného defektu, ale tento žádný lékař neviděl a při kontrole dne 15. 11. 2017 uvedl, že se do kontroly zhojil. Není přitom zřejmé, jaké má na mysli MUDr. Lorenc chirurgické zákroky do data zpracování jeho posudku. Od 31. 5. 2017 byl proveden jediný zákrok, a to právě dne 4. 10. 2019 – lipografting, po celou dobu, vyjma sporného data 15. 11. 2017 byl stav plně zhojen.
21. Znalec dále cituje kapitolu V., bod 40 rozsudku NSS podle něhož: „Jakkoliv je tedy pravdou, že nález z plastické chirurgie ze dne 31. 5. 2017 a nález ze dne 6. 2. 2018 mohly vést znalce k závěru o tom, že léčba byla v dané době ukončena, po 6. 2. 2018 došlo ke komplikacím.“ K tomu znalec uvedl, že po 6. 2. 2018 nedošlo ke komplikacím, žalobce měl trvající obtíže-stahující se jizvy a bolesti, které však budou trvalé, byť mu 15. 5. 2018 byla nabídnuta možnost úpravy jizev lipograftingem, rozhodl se pro tento zákrok až 4. 4. 2019 a samotný zákrok pak proběhl dne 4. 10. 2019. Není tedy zřejmé, jaké vznikly komplikace. Stahující se jizvy a případně bolesti jsou bohužel trvalé následky.
22. Znalec se rovněž vyjádřil ke konkrétním dotazům. Pokud se jedná o striktní definici operace, pak tyto byly pouze v době léčby na traumatologii, plastické operace žádné. Velmi sporně lze brát jako zákrok operační ovšem ambulantní léčbu defektu štěpem v 5/2017. Jiné plastické „operace“ v době do vydání obou rozhodnutí, tj. i do 27. 6. 2018 neproběhly. Nelze tedy ani hovořit o komplikacích a vlivu na ukončení léčby – právě před poslední léčbou defektu v 5/2017 byl nadále konstatován defekt a i proto byl žalobce dne 20. 4. 2017 uznán invalidním ve III st. a následně vydáno dne 18. 7. 2017 rozhodnutí o přiznání invalidních důchodu pro invaliditu III. st. Stejně tak se nedá hovořit o vlivu na pracovní schopnost.
23. Znalec se dále v doplnění posudku vyjádřil k pracovní rekomandaci. Nejprve zmínil obecná východiska. I PK MPSV uvedla, že žalobce může vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nijak přitom nespécifikovala, jaké konkrétní práce může žalobce vykonávat, případně na jaký jiný druh práce

by mohl být rekvalifikován. V obecné rovině lze stanovit, že žalobce je schopen práce bez přetěžování dolních končetin, tj. práce bez dlouhé chůze, stání, se zákazem větší zátěže dolních končetin, aby se zabránilo případným otokům a defektům na dolní končetině. Tato rekomandace je stanovena s ohledem na typ zranění dolní končetiny. Dále pak s ohledem na péči na alergologii pro astma je nevhodná práce v prašném prostředí a s výkyvy teplot. Totéž platí i pro prodělaný srdeční infarkt. Na druhou stranu z údajů zjištěných při návštěvě v bydlišti bylo zjištěno, že dokud měli psa, chodil žalobce ven pravidelně se psem, přičemž pes jim zemřel v lednu 2020. Po úraze – zlomenina stehenní kosti jezdil na kole, nyní po infarktu jezdí méně. Není tedy zřejmé, že by ho poranění dolní končetiny výrazně limitovalo v chůzi či mobilitě. Dále by se žalobce měl vyhýbat činností – zaměstnání s rizikem poranění nohou, např. práce se dřevem (truhlář), na druhou stranu doma štípá třísky, stejně tak činnosti ve vlhkém prostředí s možností používání neprodyšné obuvi. Lze souhlasit s vyjádřením PK MPSV, že může vykonávat pracovní činnosti jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě a stejně tak s vyjádřením MUDr. Lorence, že žalobce je schopen toliko lehké práce, převážně v sedu, na zkrácenou pracovní dobu s možností častějších změn polohy těla (např. jako vrátný, v hlídací službě, sledování kamer apod.). Dále pak z návštěvy žalobce vyplynulo, že doma amatérsky pracuje na PC – převádí VHS na DVD. Dle vyjádření manželky tráví na PC dlouhé doby. V úvahu by tak připadal event. kurs práce na PC. MUDr. Lorenc uváděl, že žalobce nemá k výkonu duševních sil či administrativních prací vzdělání ani praxi a je velmi obtížně zaměstnatelnou osobou, toto však není posudkové kritérium pro stanovení stupně invalidity. Při zařazení do pracovního procesu lze údajně předpokládat, že žalobce bude častěji nemocný a jakákoliv nevhodná či náročnější fyzická soustavně výdělečná činnost by vedla ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Není zřejmý důvod, proč by měl být častěji nemocný. Zařazení žalobce do pracovního procesu by nemělo představovat vyšší nemocnost, pokud budou dodržena režimová opatření, tj. pracovní kontraindikace a konkrétní rekomandace. Žalobce je schopen pracovního zařazení s využitím dosavadní praxe, s limitem fyzické zátěže, zátěže dolních končetin prací trvale, vstoje, ve výškách. Není schopen těžké fyzické práce, práce s nepříznivých klimatických podmínkách.

24. Žalobce se vyjádřil i k druhému doplnění posudku. Zejména uvedl, že i další doplnění posudku zcela podtrhuje nepřezkoumatelnost posudku MUDr. Valíka. S ohledem na skutečnost, že je znalec atestován v oboru gynekologie je zřejmé, že vyjadřovat se k otázkám z oboru chirurgie, resp. plastické chirurgie je pro něj velmi obtížné a jeho odpovědi svědčí o neznalosti v tomto oboru medicíny. Stěží lze dovodit, že léčení nohy žalobce bylo zcela vyléčené a zřejmě následně ve 3 případech došlo ke vzniku nového kožního defektu. Mezi pracovním úrazem ze dne 12. 4. 2016 a stavem dolní končetiny k dnešnímu dni je dána příčinná souvislost. Žalobce se proto obrátil na MUDr. Lorence, aby se vyjádřil k posudku MUDr. Valíka. MUDr. Lorencovi zaslal i aktuální fotografii poraněné nohy. MUDr. Lorenc uvedl, že stav dolní končetiny svědčí o tom, že není doposud zhojena a blíže vysvětluje, proč se tak děje. Žalobce na končetině neutrpěl žádné jiné zranění, než jako důsledek pracovního úrazu ze dne 12. 4. 2016. Navrhnul proto, aby byl posudek MUDr. Valíka považován za nekonkrétní, nepřezkoumatelný a aby byl u ústního jednání vyslechnut MUDr. Lorence a z tohoto posudku bylo vycházeno. Jinak žalobce navrhnul, aby si soud vyžádal revizní znalecký posudek.

25. MUDr. Lorence ve svém vyjádření ze dne 1. 3. 2024 především uvedl, že *shlédl fotografie poraněné dolní končetiny žalobce. Pokud jsou z aktuálního období, tak stav dosud není plně*

zhojen. Je přítomno několik drobných kožních defektů. Kůže zejména v oblasti nohy se jeví být velmi tenká a náchylná k poranění a otevření, např. otlakem při delší chůzi. Ohledně operací za účelem aplikace tuku do rány. Jde sice o méně rozsáhlé zákroky, ovšem takové zákroky se po poranění dělají jen výjimečně a prokazují závažnost poranění s nutností takový zákrok provést. V daném je i zvýšené riziko zanesení infekce do poraněné oblasti, což by mohlo způsobit v narušeném terénu značné další komplikace.

VII c) Jednání dne 25. 4. 2024

26. Soud nejprve shrnul dosavadní průběhu řízení. Zástupkyně žalobce na začátku jednání především odkázala na aktuální lékařské zprávy, tj. nález z ambulance Plastické chirurgie ze dne 12. 4. 2024, Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ze dne 12. 4. 2024, MUDr. M. F. ze dne 13. 11. 2023 a s tím související potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti žalobce. K tomu uvedla, že tyto zprávy potvrzují závěr MUDr. Lorence. V případě žalobce se stále jedná o stejnou diagnózu, jedno zranění. Jeho stav je nadále velmi špatný.
27. Soud provedl dokazování doplněním posudku znalce MUDr. Valíka ze dne 22. 11. 2023 a ze dne 28. 1. 2024. Dále soud provedl dokazování nálezy z ambulance Plastické chirurgie ze dne 12. 4. 2024, Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ze dne 12. 4. 2024, MUDr. M. F. ze dne 13. 11. 2023 a potvrzením o dočasné pracovní neschopnosti. Soud dále provedl dokazování výpovědí soudem ustanoveného znalce MUDr. Valíka a znalce MUDr. Lorence. Soud neprováděl dokazování dalším znaleckým posudkem ani si nevyžadoval další dokumentaci, jak navrhovala zástupkyně žalobce.
28. MUDr. Valík k dotazu soudu předně uvedl, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla léčba ukončena. Proběhla operace na traumatologii a pak probíhaly operace na plastické chirurgii. V květnu 2017 se uskutečnila operace štěpu, což byl až do dne vydání rozhodnutí poslední operační zákrok. K dalším zákrokům na plastické chirurgii došlo až po vydání napadeného rozhodnutí. Dle znalce je přitom otázkou, zda lze lipografting považovat za operaci. Znalec se dále vyjádřil i k soudem provedenému dokazování, tj. lékařské zprávě z plastické chirurgie ze dne 12. 4. 2024. K tomu citoval z lékařských zpráv z plastické chirurgie, které uvedl v doplnění posudku. Zdůraznil, že za rok a půl po vydání napadeného rozhodnutí se dělá lipografting, což nemá vliv na posouzení ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V nálezu z ambulance bolesti je zmíněn algodystrofický syndrom, který ve svém posudku uváděl MUDr. Lorence, avšak do doby vydání napadeného rozhodnutí tato diagnóza nemá oporu v lékařských nálezech. V dokumentaci ke dni vydání napadeného rozhodnutí rovněž nejsou nálezy z ambulance bolesti. Objevila-li se tato diagnóza nyní, pak by měla být předmětem nového posouzení. Nelze ji zohlednit k datu vydání napadeného rozhodnutí. Stahující se jizvy a bolesti jsou pak trvalé následky, které jsou součástí zranění.
29. K dotazům zástupkyně žalobce znalec uvedl, že v květnu 2017 stav zhojen nebyl, teprve následně došlo ke zhojení a na základě toho OSSZ Prostějov vydala posudek o snížení invalidního důchodu. Další plastické operace nebyly dle znalce akutní. Z dokumentace není zřejmé, z jakého důvodu se plastické operace konala po takové době po vydání napadeného rozhodnutí. Znalec i odkázal na nález z plastické chirurgie ze dne 31. 5. 2017, podle něhož bylo plně zhojeno, objektivně bez potíží. K nálezu ze dne 12. 4. 2024 znalec zejména

zdůraznil, že se jedná o aktuální stav, novou skutečnost. Následky zranění žalobce jsou dlouhodobé a občas se to může i zhoršit. U lipografitingu se nejedná se o zákrok, který by zlepšil funkci končetiny. V posuzovaném případě nemají plastické operace vliv na posouzení funkčního následku. K léčbě bolesti pak dochází od roku 2018, přičemž bolest je posudkově složitější problém, není to posudkově hodnotící kritérium. Znalec žalobce vyšetřil v domácím prostředí, což není úplně obvyklé, ale byl o to požádán soudem.

30. K dotazu soudu žalobce uvedl, že bolestivost se hodnotí velmi obtížně, přičemž stavět invalidní důchod toliko na bolesti nelze.
31. Žalovaná neměla ke znalci dotazy. Toliko upřesnila, že žalobce byl od 3. 4. 2017 invalidní III. stupně, a kontrolní lékařská prohlídka (dále též „KLP“) byla stanovena v prosinci roku 2017. V praxi se zpravidla KLP stanoví zpravidla za rok či déle. Skutečnost, že KLP u žalobce byla stanovena dříve, signalizuje, že jeho stav nebyl doléčený. Od 18. 1. 2018 byl invalidní důchod OSSZ Prostějov snížen ze III. stupně na I. stupeň. Vycházelo se z toho, že v prosinci roku 2017 bude jeho stav doléčený a bude možné stanovit invalidní důchod do budoucna. Znalec k tomu uvedl, že nejbližší termín KLP se dává 6 měsíců.
32. Soud dále přistoupil k výpovědi MUDr. Lorence. MUDr. Lorenc především uvedl, že posudky žalované, PK MPSV i MUDr. Valíka jsou špatně. Žalobce utrpěl závažné poranění se závažnými následky. Musel podstoupit neobvykle mnoho operací a v době vypracování jeho posudku jeho stav nebyl doléčen, v dolní části bérce měl otevřený defekt. V roce 2018 jeho stav zhojen, pak znovu ne, v říjnu 2019 lipografitung a následně opět docházelo k defektům. Lipografitung není dělaný z estetických důvodů, ale z důvodů medicínských. Při každém takovém zákroku je značné riziko infekce, a i přesto je musel žalobce podstoupit. Absolvoval i další tři zákroky, což dokládá, že nebyl doléčen. Doplnil, že v době Covidu neprobíhaly zákroky a byly dlouhé objednací lhůty na další zákrok. Zdůraznil, že lipografitung není estetický zákrok, ale doplňuje se chybějící tuková tkáň a je to vedeno i snahou zmírnit stahování jizev. Stahování jizev omezuje hybnost kloubů a způsobuje nepříjemné pocity. Stav žalobce nebyl nikdy stabilizován, a to až do současnosti. Dle MUDr. Lorence náleží žalobci invalidní důchod II. stupně. Jeho stav přirovnal k algodystrofickému syndromu, což je postižení nejvíce srovnatelné s postižením žalobce. Již v roce 2018 měl žalobce řadu znaků, které souvisí s algodystrofickým syndromem. Algodystrofický syndrom vzniká po zranění, ale to nemusí být závažné. Tkáň v poraněné oblasti začne povšechně degenerovat (kůže, podkoží, kosti, svaly). Postižená oblast bývá chladnější, dochází ke změně barvy kůže, bývají otoky. Cévní i nervové zásobování může být postiženo. Toto bylo u žalobce přítomno. V roce 2024 k této diagnóze dospěla i ambulance bolesti. Do této doby nebyla v dokumentaci tato diagnóza uvedena. Dle přítomných znaků však mohla být tato diagnóza stanovena již v roce 2018. MUDr. Lorenc dále uvedl, že FN Olomouc, traumatologické oddělení v červnu 2017 vypracovala podklad pro odškodnění. V něm je mj. uvedeno, že je přítomno trvalé poúrazové omezení krevního oběhu a lymfatického systému. Již v době vypracování posudku tak bylo možno tyto znaky stanovit. Znaky algodystrofického syndromu tak byly přítomny již v roce 2019. MUDr. Lorenc rovněž uvedl, že příčina algodystrofického syndromu není známa a může trvat doživotně nebo být chronický a trvat roky. Žalobce od traumatu nikdy nepracoval, pracovat není schopen, což potvrzuje i nález praktického lékaře ze dne 13. 11. 2023. Pokud by žalobce měl VŠ vzdělání IT směru, pak by mohl vykonávat sedavé zaměstnání. V jeho případě však tomu

tak nebylo a byl schopen vykonávat toliko manuální práce, a tudíž mohlo z tohoto důvodu dojít k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti až o 10%. MUDr. Lorenc dále uvedl, že v září 2017 sice byl defekt zhojen, avšak kůže byla tenká a křehká, a proto náchylná k recidivě. Listopad 2017 opět defekt, dávány štěpy, v r. 2018 po štěpech opět zhojeno. Zhojení pokračovala, ale začal navštěvovat ambulanci bolesti, v červnu 2018 pro bolesti páteře. 2019 ostré bolesti v poraněné oblasti, používal i antidepresiva. Plastické operace dokumentují, že stav není dobrý. Každý zákrok nese riziko infekce. MUDr. Lorenc zdůraznil, že by žalobce nezvali jenom tak, pokud by pro to nebyl závažný důvod. Je zde riziko infekce s obtížným hojením. MUDr. Lorence se vyjádřil k pracovní rekomandaci dle MUDr. Valíka tak, že dle MUDr. Valíka je žalobce schopen manuální práce, ale dle něj není. V důsledku stahujících se jizev je těžce omezená hybnost v kotníku, ale může se jednat i o změny hlubších struktur. U algodystrofického syndromu mohou srůst i šlachy. Žalobce má i omezenou hybnost v kolenní, není schopen ho propnout. Pracovní rekomandace v posudku MUDr. Valíka, posudcích žalované i PK MPSV vychází z nesprávně určeného hlavního postižení, tj. zlomenina lýtkové kosti. Ta je však zanedbatelná, neboť 95 % opory tvoří holenní kost. Soud přdestřel MUDr. Lorencovi závěry jeho posudku týkající se pracovní rekomandace. MUDr. Lorenc potvrdil, že žalobce je schopen tam popsané činnosti vykonávat.

33. K dotazu zástupkyně žalobce MUDr. Lorenc uvedl, že stanovení invalidity III. stupně bylo správné další posouzení už bylo podhodnoceno, neboť se neřeší hlavní postižení, ale zlomenina lýtkové kosti. K dotazu soudu, že MUDr. Lorenc posoudil stav žalobce jako invalidní důchod II. stupně, tento upřesnil, že stav považuje za hraniční mezi stupněm II. a III. Přiklonil se však k závěru, že III. stupeň by nebyl úplně schopen přesvědčivě odůvodnit, avšak dle jeho názoru stav žalobce odpovídá III. stupni invalidity. Z lékařské zprávy ze dne 12. 4. 2024 plyne, že se jedná o algodystrofický syndrom a tato diagnóza dle MUDr. Lorence byla i v roce 2019, a tudíž by přiznal invalidní důchod III. stupně již v tomto roce. Dle názoru MUDr. Lorence by byla potřeba zjistit, kdy byla stanovena diagnóza algodystrofického syndromu poprvé. O nález FN Olomouc ve věci odškodnění se bylo možno opřít již v této době. Diagnózu algodystrofického syndromu by měl stanovit ortopéd. MUDr. Lorenc dále uvedl, že algodystrofický syndrom se rozvíjí po úraze a jeho vývoj je poměrně postupný. Znovu odkázal na posudek, v němž je uvedeno omezení krevního a lymfatického systému. To je jedním ze znaků algodystrofického syndromu.
34. Žalovaná konstatovala, že v době rozhodnutí žalované byl žalobce bez výrazných obtíží. Až dne 4. 10. 2019 byl proveden lipografting. Není zřejmé, co bránilo provedení zákroku do této doby, přičemž Covid byl až v roce 2020. Dle žalované nebyly v roce 2017 a 6. 2. 2018 obtíže takového rázu, aby odůvodňovaly přiznání invalidity III. stupně. MUDr. Lorenc k tomu uvedl, že dle lékařské zprávy byl sice bez obtíží, avšak nebyl bez celkových obtíží. Lékařské zprávy přitom nejsou psány pro soud, ale pro další lékaře. Doplnil, že se to zhojilo pak znovu otevřelo, třeba po drobném úraze (zranění), kterého si žalobce ani nemusel všimnout. Rovněž uvedl, že 9/2017 defekty zhojeny, 11/2017 dočasný štěp, 2/2018 zhojeno. Dle MUDr. Lorence s takovým staven dolní končetiny, kdy žalobce používá francouzské berle a ujde jenom 150 m, to nelze hodnotit jako invalidita I. stupně.
35. Soud následně dal prostor MUDr. Valíkovi, aby se vyjádřil ke shora uvedenému. MUDr. Valík uvedl, že posudek o odškodnění nemůže vést k tomu, že se jedná o algodystrofický

syndrom. Nález z ambulance bolesti ze dne 28. 8. 2018 pak je po datu vydání napadeného rozhodnutí. Z tohoto nálezu ani neplyne, že by žalobce trpěl neutišitelnou (úpornou bolestí), která se u algodystrofického syndromu vyskytuje. V posudku MUDr. Lorence je pak uvedeno, že dne 7. 11. 2019 viděl defekt. Následující nález z plastické chirurgie ze dne 28. 11. 2017 uvádí subjektivní zlepšení, není v něm zmíněno, že by tam byl nějaký defekt a není ani doložena odborná léčba defektu. Jsou popisovány poruchy cév, poruchy nervů, ale na kostech změny popisovány nejsou. Dle MUDr. Lorence mělo být hodnoceno jako těžké postižení. MUDr. Valík citoval z posudku v tom směru, že žalobce *dojíždí do Prostějova na rehabilitace za svým známým fyzioterapeutem. Je schopen dojít z domů na autobusovou zastávku v obci, poté 30 min jede autobusem – běžná linka do Prostějova. Při jízdě autem na delší vzdálenost nevydrží dlouho se skrčenou nohou, musí ji mít nataženou a sedět vzadu. Chodí k Bistru u Čápa – cca 1 km. Dokud měli psa, chodil ven pravidelně se psem, pes jim zemřel v lednu roku 2020, v době koronaviru chodil minimálně. S manželkou chodí na procházky nadále k přehradě Plumlov. Přesto má poměrně málo opotřebované hole, údajně je má cca ½ roku po synovi. Po úraze – zlomenině stehenní kosti jezdil na kole, nyní po infarktu jezdí méně. Jezdí na elektrokole mj. k praktické lékařce cca 8 km. K chůzi používá normální obuv, jen musí mít na postižené noze obuv širší, nejlépe jinou velikost. Speciálně upravenou obuv však nepoužívá.* Dle MUDr. Valíka toto není stav, který by svědčil pro neschopnost běžného zatížení. MUDr. Valík znovu zdůraznil, že ke dni vydání rozhodnutí považoval léčbu za ukončenou. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí proběhla jenom jedna plastická operace, a to v listopadu 2017. MUDr. Lorenc nepovažoval za potřebné se k tomu vyjádřit.

36. Zástupkyně žalobce navrhla, aby byl vyžádán znalecký posudek od ortopěda nebo traumatologa k posouzení toho, zda již v roce 2018, tj. ke dni vydání rozhodnutí žalované byl u žalobce algodystrofický syndrom. Měly by být popsány zdravotní potíže žalobce v roce 2018. Dle žalované už žádný další znalecký posudek není potřeba, maximálně doplňující posudek nebo srovnávací posudek PK MPSV. Dle žalované znalec vycházel z kompletní dokumentace a rovněž si vyžádal zprávy z plastické chirurgie. Na traumatologii byl žalobce залечен a následně byl předán na plastickou chirurgii.
37. MUDr. Lorence ještě doplnil, že ukončení léčby na traumatologii znamená, že z této odbornosti už žalobci nemůžou nic nabídnout ke zlepšení jeho zdravotního stavu, a tudíž je předán dál. Úplnou informaci ohledně zdravotního stavu žalobce by bylo schopno poskytnout rehabilitační pracoviště. MUDr. Valík v této souvislosti odkázal na str. 8 svého posudku, podle něhož žalobce docházel na rehabilitace ke svému známému fyzioterapeutovi a je pak otázka, nakolik je jeho vyjádření relevantní.
38. Zástupkyně žalobce závěrem poukázala na diametrální odlišnost posudků MUDr. Valíka a MUDr. Lorence a z tohoto důvodu je nutné opatřit další znalecký posudek. Dle MUDr. Valíka je léčba ukončena, ačkoliv následovaly tři další operace, další operace se chystá a kůže neustále praská. Dle zástupkyně žalobce a MUDr. Lorence však léčení dokončeno nebylo, neboť se objevují opakované infekty a postižení. V lednu 2018 rozhodně léčení dokončeno nebylo. V posuzovaném případě mělo být postupováno dle MUDr. Lorence. Stupeň invalidního důchodu je přitom stanoven špatně, nemělo by se jednat o invalidní důchod I. stupně. V roce 2024 pak byla jako správná potvrzena diagnóza algodystrofický syndrom, kterou žalobce trpěl již v roce 2018. Posudek MUDr. Lorence je přesvědčivý, dlouhodobě spolupracuje s ortopédy apod. Posudek MUDr. Valíka je pak nepřezkoumatelný a není

v souladu s poklady. V rámci prvního posouzení navíc vycházel toliko z nedostatečné dokumentace a pak ji doplnil. Odkázala i na skutečnost, že znalec má atestaci toliko z oboru gynekologie. K tomu se po závěru jednání vyjádřil MUDr. Valík tak, že má i atestaci z oboru posudkového lékařství, kterému se věnuje už 20 let.

39. Žalovaná závěrem uvedla, že žalobce požádal dne 31. 8. 2022 o změnu výše invalidního důchodu, přičemž však jeho žádosti nebylo vyhověno a diagnóza byla uvedena úplně stejná. Navrhla zamítnutí žaloby.
40. Dne 29. 4. 2024 pak zaslala zástupkyně žalobce přípis a doložila zprávu z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ze dne 23. 8. 2018, v níž je uvedena diagnóza Algoneurodystrofie, bérec. Je tak zřejmé, že už v době, kdy rozhodovala PK MPSV v červnu 2018 trpěl žalobce touto diagnózou, které je blíže popsána v posudku znalce MUDr. Lorence, naproti tomu znalec MUDr. Valík tuto zprávu ve svém posudku nezmiňuje. Součástí podání zástupkyně žalobce je i přípis MUDr. Lorence, který především zdůraznil, že u soudního jednání vysvětlil, že stav po zhojené zlomenině lýtkové kosti nemůže vést k závažným následkům jakými žalobce trpí, resp. po této zlomenině nejsou trvalé následky žádné. Zlomenina se zhojila a dál se již z klinických lékařů nikdo tímto poraněním nezabýval. Vše je důsledkem stržení kůže v podkoží spojeného s těžkým zhmožděním bérce a nohy, jež vyústilo v následky, které se nejvíce v době podání jeho posudku podobaly algodystrofickému syndromu, tj. narušený stav po transplantované kůži, podkoží, postižení cév, nervů, svalů, to vše u žalobce prakticky po úraze přítomno. Dále uvedl, že mnohé odpovídající této diagnóze lze najít v odškodnění v rámci stanovení bolestného a ZSU dle posudku traumatologické kliniky Olomouc. Rovněž z lékařské dokumentace a i dle vlastního vyšetření posudkovým lékařem mělo být zřejmé, že tyto obtíže dominují. I nově doložený nález z 23. 8. 2018, kde je již v tomto období konstatována diagnóza algoneurodystrofie, podporuje jeho posudkový závěr a zpochybňuje závěr posudku MUDr. Valíka a PK MPSV.

VII d) Posouzení věci krajským soudem po zrušení jeho předcházejícího rozhodnutí

41. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
42. Žalobce namítal nepřezkoumatelnost rozhodnutí žalované. Soud neshledal, že by rozhodnutí žalované bylo nepřezkoumatelné. Posouzení toho, zda je žalobce invalidní a v kterém stupni, je především otázkou odbornou, medicínskou. Je proto zcela logické a v souladu se zákonem, pokud žalovaná v rozhodnutí zejména vychází z posudků lékařů žalované a z nich v části cituje. Na základě v posudcích popsaných zdravotních postižení, pak dospívá k závěru o splnění podmínek pro snížení výše invalidního důchodu, jak tomu bylo v posuzovaném případě. I námitky žalobce směřovaly především proti posouzení jeho zdravotního stavu v prvostupňovém rozhodnutí. Žalovaná proto nechala přezkoumat jeho zdravotní stav posudkovým lékařem, čímž i reagovala na jeho námitky a dospěla k závěru o oprávněnosti snížení výše invalidního důchodu provedeného prvostupňovým rozhodnutím.

43. Soud neshledal rozhodnutí žalované nepřezkoumatelným, a proto mohl přistoupit k jeho přezkumu. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 10. 1. 2019. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – ortopedie. V posudku je uvedeno, že žalobce se z jednání ze zdravotních důvodů omluvil, nebyla pak přítomna ani jeho právní zástupkyně. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobce utrpěl dne 12.4.2016 pracovní úraz charakteru rozsáhlého měkotkářového poranění pravého bérce se zlomeninou fibuly, poté, co byl při práci zachycen vysokozdvizným vozíkem. Stav byl řešen operativně, opakovaně byly prováděny nekrektomie měkotkářových struktur, opakovaně DE štěpy. Po stabilizaci stavu je žalobce dle doložených odborných zpráv (poslední ze dne 17.4.2018) schopen samostatné chůze bez opory, pro špatný stereotyp chůze však bylo doporučeno používání francouzských holí. Objektivně je pravá dolní končetina od kolene dolů po dorzum noby zjizvená po opakovaných plastických výkonech, kompletně zhojená jen na lýtku je drobná exkoriace s hematomem, mírný otok v oblasti paty. Docházel na rehabilitace, léčen v ambulanci bolesti pro chronickou neuropatickou bolest Pregabalinem. Pouze při bolesti občasně bere analgetika (Novalgin) s velmi dobrým efektem. Dle rtg. vyšetření je poúrazová artróza pravého hlezenního kloubu s omezenou hybností 0-5-20, rtg. osteoporóza skeletu po dlouhodobé hypomobilitě a počínající artróza pravého kolene bez omezení hybnosti. Z dokumentace PL pak byly doplněny zprávy z traumatologie ze dne 1. 11. 2018, dle které si žalobce přivodil při pádu dne 8.6. 2018 frakturu laterálního kondylu femuru vpravo, která byla řešena operativně. Koleno je objektivně při kontrole klidné, bez náplně s omezením flexe na 80 st. pro bolest. Následně byl vyšetřen dne 29. 11. 2018 na rehabilitaci, kde již koleno s minimálním omezením aktivní flexe, je poměrně dobrý stereotyp chůze, vazy bérce jsou prokresleny, stav se stabilizuje, je indikována lázeňská léčba. Z posudkového hlediska se tedy jedná o poúrazové středně těžké omezení postižení funkce končetiny s omezením některých denních aktivit dle kap XV., odd. B, položky 13 b) vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV posoudila věc zcela ve shodě s lékařem OSSZ i lékařem v námitkovém řízení. Těžké postižení hybnosti pro těžkou deformitu s podstatným omezením funkce končetiny a celkové pohyblivosti pak dle pol. 13 c) není prokázáno. Pokud by stav byl hodnocen jako omezení nebo ztuhnutí pohybu v hlezenním kloubu dle kap XV., odd. B, položky 11 (procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%) nedosáhl by žádného stupně invalidity. Stejně tak hodnocení samotného funkčního postižení končetiny dle kapitoly 13 by náleželo do položky 13 a), tj. lehké funkční postižení (procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-15%) bez přihlédnutí k profesi.. Žalobce byl hodnocen komplexně i se zhodnocením jeho subjektivních potíží a pracovní limitace, což vede k hodnocení dle položky 13 b), kde se nachází procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. S přihlédnutím k jeho subjektivním potížím i dělnické profesi je pak hodnocen horní hranicí míry poklesu tedy 35%. Žalobce byl v období od 12/2007 do 3/2018 opakovaně ošetřen pro akutní bursitidu levého lokte opakovanými obstríky a přeléčen antibiotiky. Při poslední kontrole dne 1. 3. 2018 doporučeno při zhoršení akutně provést incizi. Po prostudování dokumentace PL již k dalšímu ošetření bursy lokte nedošlo a lze tudíž předpokládat, že přeléčení akutního stavu bylo s efektem. Posudkově se nejedná o DNZS. Žalobce se léčí i s průduškovým astmatem, dle kontroly z 1/2018 je při léčbě stav plně pod kontrolou, je normální spirometrine, není dechové omezení. Žalobce je kardiopulmonálně kompenzován. Jedná se o posudkově nevýznamný plně stabilizovaný stav bez komplikací, který nedosahuje stupně invalidity. Rovněž nekomplikovaná hypertenze a nadváha nejsou posudkově významné a nedosahují stupně invalidity. **K námitkám žalobce** bylo uvedeno, že byla prostudována a posudkově zhodnocena veškerá doložená dokumentace včetně karty PL. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené

v kapitole XV., odd. B, položky 13 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb, pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 35%, tj. horní hranici. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobce je schopen vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

44. Z žalobcem předloženého posudku pak především plyne, že trvalými následky pracovního úrazu jsou rozsáhlé jizvy celého bérce a hřbetu PDK zasahující až na plosku nohy. Stahující se jizvy vyvolávají pocit svírání v oblasti bérce. Není možná plná extenze (natažení) PDK v kolenu (chybí 10 st.). Omezení hybnosti v kolenu je způsobeno zejména jizvami a omezenou elasticitou kůže. Je přítomno těžké omezení hybnosti v kotníku PDK, jejíž příčina je z části shodná se shora uvedeným. Vzhledem k těžce omezené hybnosti kotníku (na rozdíl od kolena) lze předpokládat i poškození šlach (srůsty) v dané oblasti. Jsou přítomny chronické neuropatické bolesti v oblasti plosky nohy a bérce. Je narušený stereotyp chůze, pohybuje se s pomocí dvou francouzských holí. **Z medicínského hlediska** nelze povolit delší chůzi ani delší stání, čehož ani fakticky není schopen zejména pro zvýšení bolesti v oblasti plosky nohy a kotníku při zatížení. Není schopen udržet dlouhodobou neměnnou pozici v sedu, je třeba občasně polohování dolní končetiny. Postiženou končetinu je třeba fyzicky šetřit a současně nevystavovat vlivu dalších nepříznivých faktorů (nadměrné teplo, chlad či úrazy). Je třeba chránit poškozenou oblast i před banálním poraněním, např. odřeninami, které v patologicky narušeném terénu mohou vyvolat vznik chronického kožního vředu. Výhledově je zapotřebí opakovaně podstupovat RHB léčbu. **Z pracovních kontraindikací** lze konstatovat, že žalobce není schopen výkonu práce vyžadující středně těžkou a těžkou fyzickou zátěž. Není schopen dlouhého sedu beze změny polohy těla. Není schopen delšího stání ani chůze (stoj na kratší dobu a krátkou chůzi zvládá jen s francouzskými berlemi – odlehčuje poraněnou končetinu). Z toho plyne, že žalobce, který v minulosti vykonával jen manuální práce, je již vykonávat nemůže. K výkonu duševních či administrativních prací nemá vzdělání ani praxi. Teoreticky je schopen pouze lehké práce převážně v sedu, na zkrácenou pracovní dobu, s možností častějších změn polohy těla, např. jako vrátný, v hlídací službě, sledování kamer apod. **Zdravotní stav** lze v současnosti z medicínského hlediska považovat pouze za relativně stabilizovaný. Stabilizace je křehká s pohotovostí k vytvoření nových kožních defektů, jenž mohou vzniknout i po drobném poranění. Stav nadále vyžaduje péči o kůži v poraněné oblasti (promázávání, uvolňování stahujících se jizev RHB terapií, RHB hybnosti v kloubu kolením a kloubech kotníku). Poranění ke stávajícímu datu rovněž nelze považovat za plně doléčené. Aktuálně podstoupil další terapii (aplikace tuku do podkoží), přičemž po zákroku došlo ke vzniku nového kožního defektu na bérce poraněné končetiny vyžadující pravidelné ošetřování. Vzhledem ke specifitě poranění dobu léčby defektu nelze přesněji stanovit. Výhledově po ukončení aktuální terapie za optimálních podmínek je možná lehká pravidelná zátěž PDK několik hodin denně. Trvale bude trvat riziko vzniku kožního defektu. Při zařazení do pracovního procesu za výše uvedených podmínek lze předpokládat vyšší nemocnost. Při kombinaci pracovních omezení a faktoru věkového je žalobce fakticky velmi obtížně zaměstnatelnou osobou i při přiznání invalidity prvního nebo druhého stupně. Lze předpokládat, že žalobce bude až do odchodu do starobního důchodu nejspíš v evidenci UP jako uchazeč o zaměstnání. **V posudku** je dále uvedeno, že určit stupeň invalidity dle platných právních předpisů je komplikován skutečností, že jeho poranění je nestandardní. Z tohoto důvodu nemá odpovídající položku v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb. Je tak možné poškození zdravotního stavu žalobce srovnávat pouze s postižením, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné (§ 1 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb.). Zde lze srovnat s vícero položkami, např. Kapitola XI., oddíl B, položka 10 c) – postižení žil dolní

končetiny CEAP 4-5, kapitola XII., Kapitola IX., oddíl B, položka 9 c) - mízní edém dolní končetiny s výrazně sníženou hybností končetiny s podstatným omezením pohyblivosti, značně snížená celková výkonnost a pohyblivost, Kapitola XII., položka 6 c) – chronická expozice škodlivým vlivům zevního prostředí, např. radiační poškození bérce vedoucí ke značnému snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, Kapitola XIII., oddíl B, položka 2 c) – algodystrofický syndrom, neschopnost běžného zatížení. Kapitola XV., oddíl C, položka 1 c) – popálení nebo poleptání, rozsáhlejší poškození, podstatný pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení. Společným jmenovatelem daných položek je podstatné omezení pohyblivosti či značné snížení výkonnosti při obvyklém zatížení, což jsou funkční důsledky přítomné u žalobce po poranění PDK. Rovněž je třeba vzít v úvahu, že zdravotní stav žalobce bude vykazovat průběžné zhoršování a zlepšování zdravotního stavu (§ 2 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb.). Jakákoliv nevhodná či náročnější fyzická soustavná činnost by vedla ke zhoršení zdravotního stavu. Žalobce není schopen výkonu původního povolání. Možnost rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti jsou podstatně omezené. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že původní stanovení invalidity III. stupně bylo v dané době důvodné. Následné snížení invalidity od 18. 1. 2018 lze akceptovat, ovšem stupně neodráží plně funkční důsledky poranění a z uvedeného důvodu jsou podhodnocené, resp. jde o posudkový omyl. V případě žalobce se tak jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 ZDP a je invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž jde o invaliditu II. stupně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 60%. Dle § 39 odst. 4 ZDP se jedná o zdravotní poškození trvale ovlivňující pracovní schopnost. Žalobcův zdravotní stav je stabilizovaný a je na něj adaptován. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní poškození srovnatelné s poškozením uvedeným v Kapitole XIII., oddíl B, položka 2 c) – algodystrofický syndrom, těžká porucha, neschopnost běžného zatížení. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 50%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 2 se navyšuje o 10%. Vznik invalidity II. stupně je dnem 18. 1. 2018, přičemž platnost lze ponechat trvale.

45. S ohledem na žalobcem předložený posudek si soud vyžádal doplňující posudek PK MPSV ze dne 27. 1. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oblasti ortopedie. V **posudku** je především uvedeno, že žalobce byl k jednání pozván, ale omluvil se. Na základě dostatečně doložené a bohaté dokumentace byl posouzen v nepřítomnosti. PK MPSV po zhodnocení prostudované dokumentace zařadila poškození do Kapitoly XV., odd. B, pol. 13 b) jako funkční poškození po zlomeninách dolní končetiny a na tomto hodnocení trvá i nadále. PK MPSV pak nezpochybňuje komplikovanou a dlouhodobou léčbu, která byla po opakovaných zákrocích doprovázena vždy přechodně defekty na končetině v oblasti rány v terénu operované končetiny. Z doložené dokumentace nebyla prokázána diagnóza algodystrofického syndromu, nebyla prokázána těžká porucha cévního zásobování, nebyla prokázána přítomnost nervové léze, proto i nadále není hodnoceno jako algodystrofický syndrom, a to ani srovnáním. Dle doložené dokumentace bylo prokázáno opakovanými RHB vyšetřeními, že je žalobce schopen chůze na krátkou vzdálenost bez pomůcek špatným stereotypem, k chůzi tedy využívá 2 FH, limitován je subjektivně udávanou bolestivostí na větší vzdálenosti. Ambulance bolesti hodnotí jako neuropatickou bolest. Končetina je tedy schopna zátěže. Rehabilitační vyšetření z 26. 11. 2018 popisuje s FH poměrně dobrý stereotyp chůze, stav po opakovaných plastikách bérce, vazy prokresleny. Z doložené dokumentace rovněž nejsou prokázány těžké svalové atrofie končetiny, které by svědčily pro neschopnost končetinu zatěžovat. Není prokázán ani závažný otok končetiny. Dominuje závažné omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu. Z posudkového hlediska je poúrazové ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu klasifikováno v kap.

XV., odd B, položky 11 mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20%. S ohledem na skutečnost, že při úrazu došlo i k poranění měkkých tkání, je také patrná deformita bérce, hodnotila PK MPSV komplexně v položce 13, odd. B, kap. XV. V **posudkovém závěru** je pak uvedeno, že PK MPSV po zhodnocení všech skutečností, které vedly k požadavku na doplnění posudku, neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

46. S ohledem na skutečnost, že v posuzovaném případě existují dva rozdílné závěry plynoucí z posudku PK MPSV a posudku předloženého žalobcem a potřebě vyjasnění zdravotního postižení žalobce a jeho podřazení pod konkrétní kapitolu, oddíl a položku ustanovil soud znalce a vyžádal si od něj znalecký posudek. Z **obsahu znaleckého posudku** především plyne, že žalobce je nyní ve věku 59 let, je vyučen strojním zámečníkem, pracoval přitom jako vzorkař pružin, poté na válcování, následně do roku 2000 podnikal (nákup-prodej). Později měl různá povolání, rozvážel zboží, vypomáhal v hospodě. U žalobce došlo k vážnému pracovnímu úrazu, přičemž rozsah postižení je dokladován četnými lékařskými zprávami. Za nejzávažnější lze považovat v podstatě „svalčení“ kůže z bérce a nohy vpravo s nutnými kožními plastikami. Při úraze naštěstí nedošlo k porušení větších cévních svazků ani základních nervových svazků, díky tomu zůstalo zachováno cévní zásobení a normální nervové zapojení. Nedošlo tedy k narušení motorické funkce nohy a není ani dokladována porucha citlivosti. Nedošlo k poranění svalů, ale pouze jejich obalu- fascie. Nedošlo k závažnější kostní zlomenině, zlomena byla pouze kost lýtková. Léčba byla dlouhodobá a komplikovaná, náhrada nepříhojeného kožního krytu kožními štěpy s opakovaným hnisáním. Jako následek pak zůstalo četné jizvení. Lékařskými nálezy není potvrzeno narušení odtoku lymfy (mízy), nedošlo totiž k narušení lymfatických (mízních) uzlin. Lymfedém (mízní otok) nebyl žádným nálezem potvrzen a ani nebyl léčen. Lékařskými nálezy nebylo ani potvrzeno postižení žilního systému, kdy při výskytu varixů je narušena žilní stěna, nedostatečnost chlopní mezi hlubokým a povrchovým žilním systémem. Varixy nejsou přítomny, potom zdravotní stav nelze hodnotit jako stav po vyléčeném bércovém vředu, který vzniká právě na podkladě žilní nedostatečnosti. Případný další vznik je po trombóze žil, což rovněž není přítomno. Hodnocení postižení jako postižení žilního systému dle kritérií CEAP není správné. Dle nálezu kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ze dne 17. 4. 2018 po delší chůzi otoky v oblasti paty, tedy nic významného. S ohledem na absenci at již mízních či žilních otoků a absenci neprůchodnosti cév není důvod zvažovat nemožnost dalšího sezení. Po stránce postižení kůže ať už srovnatelné se stavem po popáleninách se pro hodnocení rozsahu (plochy) postižení kůže při popáleninách, používá tzv. pravidlo devíti. Rozsah postižení bérce dle těchto kritérií odpovídá max. 9% povrchu lidského těla. V posuzovaném případě byl postižen „jenom“ bérce a noha pravé dolní končetiny, nejedná se tudíž o rozsáhlejší postižení. Stejně tak nelze postižení kůže hodnotit jako chronickou expozici škodlivým vlivům zevního prostředí. Jednalo se tak o akutní stav na jiném podkladě, nebyla a není chronická expozice. Konečné hodnocení je jako Sudeckova algodystrofie=algodystrofický syndrom, dnes spíše v literatuře označeno jako KRBC (CRPS- Complex Regional Pain Syndrome). Jedná se o termín označující různé bolestivé stavy, které vznikají převážně jako následek úrazu, jsou regionálně lokalizovány, vyznačují se klinickými změnami s maximem distálně (níže) od místa prvotní noxy (poškození). Klinické změny přesahující svoji intenzitou i trváním očekávaný průběh základního postižení, mohou vyústit do výrazné poruchy pohybových funkcí a jeví různou progresi v čase. Slovo komplexní pak vyjadřuje množství různých klinických projevů spojených s bolestí. Příznaky se vyskytují regionálně, zpravidla postihují distální části končetin, zřídka se vyskytují na trupu nebo obličeji, ale mohou se rozšířit i do jiných oblastí. Bolest je kardinálním znakem celé skupiny. Byly stanoveny definice pro dva hlavní typy onemocnění pod hlavičkou KRBS. Nejčastějším

onemocněním v celé skupině je klinická jednotka, známá jako RSD (reflexní sympatická dystrofie), algodystrofie, Sudeckův syndrom. Ta byla označena jako KRBS I. typu. KRBS- I. typu (RSD) jedná se o syndrom, který se objevuje po účinku vyvolávající poškození příčiny (noxy). Je přítomna spontánní bolest nebo allodynies (hyperalgie), která není omezena na oblast izolovaného periferního nervu a není úměrná vyvolávající příčině. V průběhu onemocnění jsou nebo byly zaznamenány edematózní změny, poruchy prokrvení nebo potivosti kůže v bolestivé oblasti. Diagnózu KRBS I. vylučují okolnosti, jimiž lze vysvětlit intenzitu bolesti i stupeň poruchy. V posudku je dále popsána KRBS II. a podrobněji KRBS I. Dle posudku je zřejmé, že ani klinický průběh postižení a průběh léčby nesplňuje kritéria pro hodnocení postižení u žalobce dle položky pro KRBS. Dle názoru znalce lze patologický obraz vysvětlit postižením kůže a podkoží, hlavní nervy přerušeny nebyly, výraznější bolestivost rovněž ne. Až později se objevuje bolestivost neuropatická způsobená přerušáním drobných podkožních nervů. Znalec je názoru, že dle etiologie (příčina vzniku a následku) rozsahu postižení je zřejmé, že nejbližší je hodnocení dle položky pro postižení kůže po popáleninách, tj. dle kap. XV, odd C, položky 1. S ohledem na rozsahu postižení by odpovídalo hodnocení dle položky 1 b), kde je taxace poklesu pracovní schopnosti 20-30%. Znalec si je vědom toho, že vzhledem k tomuto hodnocení by zdravotní stav invaliditě neodpovídal nebo velmi hraničně. Ze vstřícných důvodů tak jak hodnotila PK MPSV a s ohledem na zlomeninu kosti lýtkové, ovšem bez závažnější deformity, znalec stav hodnotí jako srovnatelný s postižením uvedeným v kap. XV, odd. B, položka 13 b) s poklesem pracovní schopnosti ve výši 35%, přičemž v hodnocení je přihlédnuto k subjektivním obtížím žalobce stejně tak k jeho profesi. Tato položka vystihuje zlomeninu lýtkové kosti a hodnocení dle položky 13 b) zohledňuje postižení měkkých tkání. Tento stav a hodnocení trvá od 18. 1. 2018 a odpovídá invaliditě I. stupně s platností trvale. Takto by znalec hodnotil stav i k datu 21. 1. 2019, kdy ještě stav nebyl úplně ustálený po zlomenině pravé dolní končetiny v 6/2018. Znalec nesouhlasí s formulací posudkového zhodnocení lékařskou odd. LPS OSSZ, která uvedla, že od minulého posouzení se stav posudkové nijak nezměnil, když došlo ke zlomenině stehenní kosti.

47. Znalec dále uvedl, že ostatní případná hodnocení rozsahu postižení navrhaná znalcem MUDr. Lorencem neodpovídají dle jeho názoru klinickému obrazu, etiologii, ani průběhu léčby a následků. Nehledě k tomu, že i pokud by se takto hodnotily, rozsah postižení by invaliditě neodpovídal. Na tom nic nemění ani stav po zalečeném srdečním infarktu, kdy se jedná o velmi krátké období od této srdeční příhody. Zatím se však z posudkového hlediska jeví stav příznivý, bez rozsahu, který by případně odpovídal invaliditě. Znalecký posudek MUDr. Lorence pak obsahuje některá chybná vyjádření při citaci položek a kapitol přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Uvádí, že stav lze srovnat např. s Kapitoulou XI., odd. B, položka 10c) – postižení žil dolní končetiny CEAP 4-5, kapitola XII. Kapitola XI. je však určena pro hodnocení postižení trávící soustavy, položka 10 c) v odd. B neexistuje a kapitola XII. je určena pro hodnocení postižení kůže. Pro žilní postižení je určena kapitola IX. K posudku MUDr. Lorence znalec dále uvedl, že jej nechce podrobněji hodnotit, avšak považuje jej za proklientsky orientovaný. S takovým výkladem přílohy k vyhl. 359/2009, jaký provedl MUDr. Lorence, se však nemůže ztotožnit a za celou svou posudkovou praxi od roku 2002 se s takovým postupem nesetkal.
48. V posudku je dále uvedeno, že pokles pracovní schopnosti znalec nadále ponechává ve výši 35%. K úvaze se nabízí navýšení základní taxace poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o vlivu dalšího postižení na pracovní schopnost. Zpravidla se dle ustálené posudkové praxe za závažnější další postižení, které je důvodem ke zvýšení % sazby poklesu pracovní schopnosti, považuje takové, které je samo o sobě důvodem k invaliditě. U žalobce však

z nejzávažnějších komorbidit je stav po zlomenině stehenní kosti a ten je posudkově málo významný a stav po srdečním infarktu se t.č. nejeví jako významný a navíc nelze zatím zhodnotit, neboť se jedná o krátké období. Snad po došetření a ustálení stavu po srdečním infarktu lze zvážit příp. novou žádost o zvýšení stupně invalidity, ovšem toliko za předpokladu posudkově významného rozsahu postižení a s rizikem, že by mohl být stav hodnocen invaliditou z důvodu obecného onemocnění.

49. V posudku je závěrem k odpovědím na dotazy soudu uvedeno, že stupeň invalidity se mohl snížit ze III. na I. stupeň od prvního posouzení dne 3. 4. 2017 za dobu cca 9 měsíců do nového posouzení dne 18. 1. 2018 (dle posudkové metodiky je možná změna hodnocení zdravotního stavu již po 6 měsících, ale musí tomu odpovídat klinický stav). V posuzovaném případě byla změna stupně invalidity plánována již při posouzení dne 3. 4. 2017, neboť invalidita byla přiznána na doléčení a stabilizaci stavu. Defekty byly doléčeny, léčba víceméně ukončena. V nález z odd. plastické chirurgie MUDr. Ch. ze dne 31. 5. 2017 je pak uvedeno, že subjektivně bez potíží, objektivně zhojeno. Doporučeno promazávat, kontrola zde při potížích. To znamená, že léčba je ukončena. Ve stejném období znalec hodnotil trvalé následky a žádal vyšetření ortopedem. Hodnocení trvalých následků se provádí po ustálení a stabilizaci zdravotního stavu. Zdravotní stav byl tedy doléčen a stabilizován. Znalec rovněž k dotazu soud v posudku závěrem uvedl, že hodnocení PK MPSV považuje za odpovídající rozsahu postižení, léčby a následkům, včetně přihlídnutí k profesní anamnéze. S posudkem PK MPSV se až drobnost- postižení uvedené- znalec uvádí srovnatelné, naprosto shoduje.
50. MUDr. Vítězslav Lorenc podal ke svému posudku doplněk označený jako **Vyjádření ke znaleckému posudku MUDr. Michala Valíka, ze dne 24. 8. 2020.** V něm především uvedl, že při stávajícím prostudování svého posudku zpětně nenachází žádný pochybení ani zjevnější nedostatky. Při posouzení stavu vycházel z doložené dokumentace, přičemž se neodchyluje od objektivně popisovaného zdravotního stavu uvedeného v lékařské dokumentaci. Žalobce rovněž vyšetřil, přičemž nezjistil nesoulad mezi klinickým (funkčním) stavem vyplývajícím z dokumentace a z výsledku jeho vlastního zjištění. Posudek tak disponuje znaky, úplnosti, přesvědčivosti a je plně přezkoumatelný. Od data vypracování posudku prodělal žalobce v 6/20 srdeční infarkt, který po revaskularizačním zákroku stentem (obnovení krevního průtoku) nezaznamenal závažnější trvalé následky, nicméně uvedená událost zvýrazňuje povšechný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
51. K posudku znalce MUDr. Michala Valíka MUDr. Lorenc zejména uvedl, že posudek v některých často podstatných ohledem nerespektuje objektivně prokázaná fakta. Zdravotní stav žalobce nedůvodně zlehčuje a bagatelizuje, jak následky úrazu, tak i další omezení vyplývající z přidružených onemocnění. V některých částech posudku se posudek jeví být psán účelově se záměrem stanovení pouze I. stupně invalidity. Dále následující konkrétní výhrady k posudku. **Str. 5** znalec uvádí, že nedošlo k přerušení nervových kořenů. K tomu je třeba uvést, že k poranění nervových kořenů může dojít při závažném poranění páteře, ke kterému při úrazu nedošlo. Uvedený údaj není v daném případě relevantní. **Str. 6** – není pravdou, že dne 31. 5. 2017 došlo k doléčení a stabilizaci stavu. Znalec se odvolává na nález plastické chirurgie, ale tak se jevil stav ze současného pohledu. V dalším průběhu času ale došlo ke komplikacím a nutnosti dalšího chirurgického zákroku, po kterém až k datu posudku MUDr. Lorence stav nebyl plně zhojen. Pro obtíže s končetinou se v dalším čase léčil i u lékařů jiných odborností, např. pro neuropatické bolesti v končetině. **Str. 7** - dle nález z rehabilitace MUDr. M. z 12. 10. 2017 používá při chůzi 1

FH, ale schopen chůze i bez hole. Znalec zde evokuje představu, že žalobce se pohybuje téměř běžnou chůzí i na delší vzdálenosti a FH používá jen k lehké dopomoci, což však neodpovídá realitě. Str. 7 – pád se zlomeninou dolního konce kosti stehenní, řešeno operativně. Znalec uvádí pouze tuto poznámku, přestože se jednalo o závažné poranění, které závažně komplikovalo stav na již dříve poraněné dolní končetině, nehledě ke skutečnosti, že k pádu by nejspíše nedošlo, pokud by schopnost chůze nebyla narušena. Str. 8 - stav po prodělaném srdečním infarktu a astmatické obtíže. Znalec onemocnění podprahově bagatelizuje argumentací, že postižení neodpovídá invaliditě. To jistě může být pravdou, nicméně uvedená onemocnění sama o sobě nevytváří DNZS s funkčními důsledky a pracovními omezeními. Není schopen vykonávat práce fyzicky náročné, v prašném prostředí, prostředí s dráždivými látkami, v nadměrném horku či chladu, v prostředí, kde se teplota významněji mění (např. vyvážení palet z vyhráté haly do mrazivého prostředí apod.). Uvedená onemocnění, i když neodpovídají invaliditě, odůvodňují posudkovou úvahu a případné navýšení procentního poklesu pracovní schopnosti. Str. 11- invalidita st. III. uznána na dolěčení a stabilizaci stavu- dle názoru znalce byla invalidita st. III stanovena jako náhrada za DPN. Zde znalec úmyslně či z neznalosti neurádiví, že změnou právního předpisu od roku 2010 invalidita nemůže nabízet DPN. DPN lze vystavit na dobu maximálně 1 roku, za výjimečných okolností se svolením posudkového lékaře může být prodloužena až na 2 roky. Invalidita ale nemůže suplovat DPN. Str. 13 - posouzení LPS OSSZ Prostějov 18. 1. 2018 – rozhodujícím postižením je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B položka 13b). Uvedená položka byla stanovena zjevně chybně, neboť dominující problém u žalobce jistě není stav po zlomenině lýtkové kosti, nýbrž po nevratném stažení kůže a podkoží z oblasti bérce. Uvedené pochybení znalec pomíjí a nikterak nekomentuje. Str. 15 -posouzení LPS ČSSZ Ostrava- stejné pochybení jako na str. 13. Str. 17 - PK MPSV 10. 1. 2019- stejné pochybení jako str. 13. Str. 18 - Doplněk k posudku PK MPSV 27. 1. 2020- konstatováno, že nejde o diagnózu algodystrofický syndrom, nebyla prokázána těžká porucha cévního zásobení ani přítomnost nervové léze, nelze konstatovat těžké svalové atrofie ani závažný otok. MUDr. Lorence uvedl, že nikdy netvrdil, že jde o algodystrofický syndrom, postižení žalobce toliko s tímto onemocněním srovnal, jelikož atypické poranění bérce nemá v příloze vyhlášky samostatnou položku. Je prokazatelně přítomné zhoršené cévní a lymfatické zásobení poraněných oblastí kůže, kde je přítomna porucha povrchové citlivosti. Při delším sedu dochází k otoku končetiny. Svalové hypotrofie jsou přítomny v oblasti bérce. Str. 19-20 - posouzení LPS OSSZ Prostějov- stejné pochybení jako na str. 13 – opakovaně stejně chybně stanovená položka. Str. 22-24 - anamnestické údaje. Dle sdělení žalobce jsou mnohé údaje nepřesné či dokonce (účelově?)fabulované znalcem. Str. 25 – výkon různých činností. Znalec se nad obvyklou mírou pouští do spekulací, jaké činnosti žalobce vykonává, jaké by vykonávat mohl či nemohl. Str. 26 - zůstalo zachováno cévní zásobení a normální nervové zapojení, nedošlo k narušení motorické funkce nohy a není dokladována ani porucha citlivosti... není potvrzeno narušení odtoku lymfy. Jako následek zůstalo četné jizvení. K tomu je uvedeno, že funkce nohy a chůze je narušena zejména těžkým omezením hybnosti nohy v kotníku z důvodu jizevnatého stažení kůže. Cévní a nervové zásobení zmizelo v poraněné oblasti spolu s kůží a podkožím při úrazu, Narušení toku z povrchových žil a mizního systému může vést ke statickým otokům nohy, příp. bérce při dlouhém sezení či stoji. Narušení svalových fascií může vést k srůstům. V oblasti transplantované kůže je narušené cití. Mnohé oblasti transplantátu jsou křehké, náchylné k poranění a obtížnému následnému hojení. Jizvy mohou mít v průběhu času tendenci ke stahování, což povede ke zhoršení stavu. Str. 27-29 - Algodystrofický syndrom. Znalec podrobně rozebírá algodystrofický syndrom, kterým žalobce ovšem netrpí. Vzhledem k absenci položky exaktně určující poranění žalobce bylo poranění MUDr. Lorencem porovnáváno s některými jinými stavy, které jsou poraněním žalobce po funkční stránce nejbližší. Tím, že jde o jiné postižení, se

logicky všechny znaky nemohou shodovat. **Str. 30** - znalec hodnotí postižení žalobce jako postižení srovnatelné s postižením v kapitole XV., odd. B, položka 13 b). Srovnání s položkou 13 b) dle znalce je posudkově více adekvátní než přímo chybně stanovit položku 13 b), jak učinily LPS. Nicméně uvedené srovnání nepovažuje MUDr. Lorence za nejvíce úměrné k poraněním žalobce (lze najít vhodnější položku). U žalobce došlo ke zlomenině lýtkové kosti, zlomenina se zhojila. Lýtková kost není nosnou kostí, její funkce je jen podpůrná, největší uplatnění má v oblasti kotníku, kde ovšem kost poraněna nebyla.

52. K odpovědím znalce na otázky soudu ve znaleckém posudku, pak MUDr. Lorenc uvedl, že stav žalobce k 31. 5. 2017 nebyl doléčen. Přílohu k vyhlášce č. 359/2009 Sb. nijak nevykládá, toliko srovnává s přílehu položkou a zde se odvolává na vyhlášku č. 359/2009 Sb., které v § 1 bod 2 jasně uvádí, že pokud zdravotní postižení, které je příčinnou DNZS, není uvedeno v příloze (v posuzovaném případě není), stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Za nejvíce funkčně srovnatelné postižení MUDr. Lorenc nadále považuje algodystrofický syndrom, neboť mnohé klinické znaky jsou stejné – regionální bolest zasahující nohu, bérce, koleno, rozsáhlé kožní změny v uvedené oblasti, riziko vzniku kožních defektů v uvedené oblasti samovolně, úrazem či otlakem, poruchy cití uvedené oblasti (snížení cití či naopak hyperpatie dle které části), zhoršení prokrvení a otok při větší statické zátěži končetiny, svalové hypotrofie lýtka, omezení hybnosti kotníku, bolest při chůzi, nutno odlehčovat končetinu při chůzi pomoci francouzských berlí.
53. MUDr. Lorenc závěrem uvedl, že se je vědom ojedinělého stanoviska, jenž stojí proti více jiným posudkům U těchto posudků, ale upozornil na skutečnost, že všechny jsou vyhotoveny lékaři (včetně znaleckého posudku MUDr. Valíka), kteří jsou zaměstnanci OSSZ, ČSSZ či MPSV (MPSV metodicky vede ČSSZ), čímž nelze vyloučit případnou účelovost při stanovení stejných závěrů ve vypracovaných posudcích.
54. Soud provedl při jednání **výslech znalce MUDr. Michala Valíka**. Znalec se nejprve vyjádřil k shora citovanému doplnění posudku MUDr. Lorencem. Především uvedl, že *svém posudku vycházel z několika lékařských zpráv, z kterých plyne, že léčba žalobce byla ukončena. Jednalo se například o lékařskou zprávu z oddělení plastické chirurgie FN Olomouc ze dne 15. 11. 2017, MUDr. Ch. a ze dne 6. 2. 2018 z téhož oddělení, vyhotovenou MUDr. K. Neuropatické bolesti bude mít žalobce doživotně, avšak nelze z toho vyvodit, že jeho stav není doléčený a stabilizovaný. V posudku není uvedeno, že se žalobce pohybuje běžnou chůzí, jak namítal MUDr. Lorenc. U zlomeniny stehenní kosti došlo ke zhojení a není s tím spojeno žádné zásadní omezení. Jde-li o prodělaný srdeční infarkt, pak v době vyhotovení s ohledem na krátký časový odstup nebylo možné dovodit, jaké bude mít toto postižení následky. K tomu soud dodává, že srdeční infarkt žalobce postihnul až v roce 2020 a nemůže být tedy předmětem hodnocení zdravotního stavu v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí, neboť je hodnocen zdravotní stav ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 27. 6. 2018. Znalec dále uvedl, že atypické poranění bérce nemá samostatnou položku ve vyhlášce. V žádné lékařské zprávě však není uvedeno, že by se mohlo jednat o algodystrofický syndrom. O algodystrofický syndrom se dle znalce nejedná, neboť nedošlo k závažnému narušení cévního zásobování či přerušení hlavních nervů. MUDr. Lorenc nejprve ve svém posudku uvedl, že by se mohlo jednat o algodystrofický syndrom, avšak po doplňujícím posudku PK MPSV, i MUDr. Lorenc shledal, že se o tento syndrom nejedná. MUDr. Lorenc rovněž ve svém posudku popsal řadu položek, o které by se mohlo v případě*

postižení žalobce jednat. Znalec je však nepovažuje za příliš přiléhavé. Uvedl-li znalec v posudku, že žalobce chodí na procházky či štípe dříví, pak vycházel z toho, co mu žalobce sdělil. V posuzovaném případě nedošlo k narušení motorické funkce, ale žalobce má omezenou hybnost kotníku. Skutečnost, že oblasti transplantátu jsou křehké, pak není důvodem pro přiznání vyššího stupně invalidity. Znalec rovněž uvedl, že bylo-li by postupováno striktně dle vyhlášky (jen ztráta kůže), pak by žalobce nedosáhl ani na invaliditu I. stupně. Znalec v této části závěrem uvedl, že ve střetu zájmů je i MUDr. Lorenc, který má poloviční úvazek na PK MPSV, pracoviště Brno.

55. K dotazům právní zástupkyně žalobce, pak znalec především uvedl, že je zaměstnanec ČSSZ na námitkovém oddělení pro Jižní Moravu, pracoviště v Brně. Žalobce byl přitom posuzován na pracovišti v Ostravě. Znalec provozuje i gynekologickou praxi, chirurgickou ani ortopedickou praxi nemá. Má atestaci z posudkového lékařství. Posudkoví lékaři pak vychází z odborných nálezů. Plyne-li z odborných nálezů, že léčba je ukončena, kontrola dle potřeby pak je to třeba takto hodnotit. Tyto skutečnosti jsou uvedeny například v lékařské zprávě z oddělení plastické chirurgie FN Olomouc ze dne 15. 11. 2017, MUDr. Ch. a ze dne 6. 2. 2018 z téhož oddělení, vyhotovenou MUDr. K. Posudkoví lékař pak hodnotí funkční následek. Znalec vycházel z kompletní dokumentace a karty PL. Žalobce přitom nepředložil žádný nález, z něhož by plynulo, že léčba ukončena nebyla. Právní zástupkyně žalobkyně přitom uváděla, že žalobce se i po únoru 2018 podrobil dalším plastickým operacím. Znalec k tomu k dotazu soudu uvedl, že i kdyby žalobce podstoupil další operace, pak by to nemělo na posouzení funkčního následku žádný vliv. Právní zástupkyně žalobce pak uvedla, že není správný závěr znalce, že nebyly poškozeny nervy. K tomu znalec uvedl, že je třeba rozlišovat hlavní nervy, které ovládají motoriku, a dále podkožní nervy, které mají vliv na citlivost a mohou způsobovat bolest. U žalobce je tedy přitomno poškození nervů pod kůží, které může bolet.
56. Soud k věci dále uvádí, že v bodě 43 až 55 rozsudku je shrnuto dokazování provedené v rámci předchozího řízení před zdejším soudem. Soud si dále ohledem na shora citovaný rozsudek NSS vyžádal doplnění znaleckého posudku od MUDr. Valíka. Jednalo se o shora uvedené doplnění znaleckého posudku ze dne 22. 11. 2023 a ze dne 28. 11. 2024. Soud rovněž vyslechl znalce při jednání dne 25. 4. 2024.
57. NSS v bodě 40 vytkl posudku MUDr. Valíka, že nebyla uspokojivě zodpovězena otázka, zda v případě žalobce byla ukončena léčba. K tomu znalec v doplnění posudku a stejně tak při jednání uvedl, že zdravotní stav byl doléčen a stabilizován. Znalec v této souvislosti cituje z jednotlivých nálezů z plastické chirurgie a dospívá k závěru, že od 31. 5. 2017 došlo dle žalobce k drobnému defektu a při kontrole dne 15. 11. 2017 tento uvedl, že se do kontroly zhojil. Od 31. 5. 2017 byl proveden jeden zákrok, a to právě dne 4. 10. 2019 (lipografting), přičemž po celou dobu byl stav žalobce plně zhojen, vyjma sporného data 15. 11. 2017.
58. NSS rovněž v bodě 40 vytkl znalci, že sice nález z plastické chirurgie ze dne 31. 5. 2017 a ze dne 6. 2. 2018 mohly vést znalce k závěru, že léčba byla v dané době ukončena, po 6. 2. 2018 došlo ke komplikacím. NSS zde zmiňuje zprávu z plastické chirurgie ze dne 4. 10. 2019. K tomu znalec uvedl, že po 6. 2. 2018 nedošlo ke komplikacím, žalobce měl trvající obtíže – stahující se jizvy a bolesti, které však budou trvalé. 15. 5. 2018 mu pak byla nabídnuta možnost úpravy jizev lipograftingem, přičemž žalobce se pro tento zákrok rozhodnul dne 4. 4. 2019 a samotný zákrok pak proběhnul dne 4. 10. 2019. Znalec označil stahující se jizvy a případné bolesti za trvalé následky. Není proto zřejmé, jaké komplikace měly vzniknout.

59. NSS pak v bodě 42 uvádí, že jde-li o komplikace v podobě plastických operací, pak záleží na tom, zda na ně žalobce začal docházet již před vydáním rozhodnutí žalované nebo až v roce 2019. Z doplnění posudku znalce je zřejmé, že od 31. 5. 2017 byl proveden zákrok na plastické chirurgii až dne 4. 10. 2019. Před vydáním napadeného rozhodnutí (27. 6. 2018) k žádnému jinému zákroku na plastické chirurgii nedošlo.
60. NSS pak v bodě 43 a 45 vytkl znalci, že se nevypořádal s posouzením MUDr. Lorence ohledně pracovních možností žalobce. Rovněž se nevypořádal s tím, že zařazení žalobce do pracovního procesu pro něj bude představovat vyšší nemocnost. V doplnění posudku znalec k pracovní rekomandaci nejprve zmínil obecná východiska. Dále uvedl, že i dle PK MPSV žalobce může vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nijak přitom nespecifikovala, jaké konkrétní práce může žalobce vykonávat, případně na jaký jiný druh práce by mohl být rekvafikován. V obecné rovině lze stanovit, že žalobce je schopen práce bez přetěžování dolních končetin, tj. práce bez dlouhé chůze, stání, se zákazem větší zátěže dolních končetin, aby se zabránilo případným otokům a defektům na dolní končetině. Tato rekomandace je stanovena s ohledem na typ zranění dolní končetiny. Dále pak s ohledem na péči na alergologii pro astma je nevhodná práce v prašném prostředí a s výkyvy teplot. Totéž platí i pro prodělaný srdeční infarkt. Na druhou stranu z údajů zjištěných při návštěvě v bydlišti bylo zjištěno, že dokud měli psa, chodil žalobce ven pravidelně se psem, přičemž pes jim zemřel v lednu 2020. Po úraze – zlomenina stehenní kosti jezdil na kole, nyní po infarktu jezdí méně. Není tedy zřejmé, že by ho poranění dolní končetiny výrazně limitovalo v chůzi či mobilitě. Dále by se žalobce měl vyhýbat činností – zaměstnání s rizikem poranění nohou, např. práce se dřevem (truhlář), na druhou stranu doma štípá třísky, stejně tak činnosti ve vlhkém prostředí s možností používání neprodyšné obuvi. Lze souhlasit s vyjádřením PK MPSV, že může vykonávat pracovní činnosti jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Stejně tak lze souhlasit s vyjádřením MUDr. Lorence, že žalobce je schopen toliko lehké práce, převážně v sedu, na zkrácenou pracovní dobu s možností častějších změn polohy těla (např. jako vrátný, v hlídací službě, sledování kamer apod.). Dále pak z návštěvy žalobce vyplynulo, že doma amatérsky pracuje na PC – převádí VHS na DVD. Dle vyjádření manželky tráví na PC dlouhé doby. V úvahu by tak připadal event. kurs práce na PC. MUDr. Lorenc uváděl, že žalobce nemá k výkonu duševních sil či administrativních prací vzdělání ani praxi a je velmi obtížně zaměstnatelnou osobou, toto však není posudkové kritérium pro stanovené stupně invalidity. Při zařazení do pracovního procesu lze údajně předpokládat, že žalobce bude častěji nemocný a jakákoliv nevhodná či náročnější fyzická soustavně výdělečná činnost by vedla ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Není zřejmý důvod, proč by měl být častěji nemocný. Zařazení žalobce do pracovního procesu by nemělo představovat vyšší nemocnost, pokud budou dodržena režimová opatření, tj. pracovní kontraindikace a konkrétní rekomandace. Žalobce je schopen pracovního zařazení s využitím dosavadní praxe, s limitem fyzické zátěže, zátěže dolních končetin prací trvale, vstoje, ve výškách. Není schopen těžké fyzické práce, práce s nepříznivých klimatických podmínkách.
61. Dle názoru soud znalec odstranil vytýkané nedostatky, čímž i odstranil pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti svého posudku.

62. Podle § 56 odst. 1 písm. e) zjistí-li se, že se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c). Podle § 41 odst. 3 zdp při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedený v odstavci 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedený v odstavci 2, která odpovídá dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na 4 platná desetinná místa.
63. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
64. Soud k věci dále uvádí, že ve věcech invalidních důchodů, které jsou podmíněny dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem účastníka řízení, je rozsah soudního přezkumu vymezen povahou věci. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o které si správní soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, je posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění svěřeno Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Ty jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., tedy jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem. V případě potřeby může soud uložit také zpracování posudku znalci z oboru posudkového lékařství.
65. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (srov. ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, a mnohé jiné), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena. Pokud je posudek úplný a přesvědčivý a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností

namítaných účastníkem, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (viz např. rozsudek ze dne 23. 10. 2008, č. j. 3 Ads 72/2008 – 50, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 – 48). Z posudku musí být proto 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. Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

66. Míra poklesu pracovní schopnosti určuje, zda je pojištěnec invalidní. Tak je tomu v případě, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles pracovní schopnosti pojištěnce nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Odstavec 2 téhož ustanovení pak rozděluje invaliditu do tří stupňů: invaliditu I. stupně při poklesu pracovní schopnosti o 35 % až 49 %, invaliditu II. stupně při poklesu pracovní schopnosti o 50 % až 69 % a invaliditu III. stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Při určování poklesu pracovní schopnosti musí posudková komise vyjít ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření a přitom vzít 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 (§ 39 odst. 4) zákona o důchodovém pojištění).
67. Soud pro úplnost shrnuje skutková zjištění, provedené dokazování a z něj plynoucí závěry. V posuzovaném případě tedy soud nechal vyhotovit posudek PK MPSV pracoviště v Brně ze dne 10. 1. 2019. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru ortopedie. Žalobce se z jednání komise ze zdravotních důvodů omluvil. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), odd. B (Postižení končetin), položky

13 (Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny), písm. b) (Středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35%, tj. horní hranici. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobce je schopen vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

68. Žalobce předložil posudek znalce MUDr. Lorence, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v Kapitole XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl B (Osteopatie a chondropatie), položka 2 (Komplexní regionální bolestivý syndrom, Algodystrofický syndrom, Morbus Sudeck, syndrom rameno-ruka), písm. c) (těžká porucha, neschopnost běžného zatížení, některé denní aktivity omezeny) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 – 50%. MUDr. Lorenc stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50% a navýšil ji dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. o 10%.
69. Posudek MUDr. Lorence zaslal soud k doplnění PK MPSV. PK MPSV se ve svém doplňujícím posudku vyjádřila k závěrům posudku znalce MUDr. Lorence mj. tak, že dle doložené dokumentace nebyla prokázána diagnóza algodystrofického syndromu, nebyla prokázána těžká porucha cévního zásobování, nebyla prokázána přítomnost nervové léze, proto i nadále není hodnoceno jako algodystrofický syndrom, a to ani srovnáním. Dle doložené dokumentace bylo prokázáno opakovanými RHB vyšetřeními, že je žalobce schopen chůze na krátkou vzdálenost bez pomůcek špatným stereotypem, k chůzi tedy využívá 2 FH, limitován je subjektivně udávanou bolestivostí na větší vzdálenosti. Ambulance bolesti hodnotí jako neuropatickou bolest. Končetina je tedy schopna zátěže. Rehabilitační vyšetření z 26. 11. 2018 popisuje s FH poměrně dobrý stereotyp chůze, stav po opakovaných plastikách bérce, vazy prokresleny. Z doložené dokumentace rovněž nejsou prokázány těžké svalové atrofie končetiny, které by svědčily pro neschopnost končetinu zatěžovat. Není prokázán ani závažný otok končetiny. Dominuje závažné omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu. Z posudkového hlediska je poúrazové ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu klasifikováno v kap. XV., odd. B, položky 11 mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20%. S ohledem na skutečnost, že při úrazu došlo i k poranění měkkých tkání, je také patrná deformita bérce, hodnotila PK MPSV komplexně v položce 13, odd. B, kap. XV.
70. K vyjasnění zdravotního postižení žalobce a jeho podřazení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku ustanovil soud znalec z oboru posudkové lékařství MUDr. Michala Valíka, který vypracoval znalecký posudek. Dle něj ani klinický průběh postižení a průběh léčby nesplňuje kritéria pro hodnocení postižení u žalobce dle položky pro KRBS. Dle názoru znalce lze patologický obraz vysvětlit postižením kůže a podkoží, hlavní nervy přerušeny nebyly, výraznější bolestivost rovněž ne. Až později se objevuje bolestivost neuropatická způsobená přerušením drobných podkožních nervů. Znalec je názoru, že dle etiologie (příčina vzniku a následku) rozsahu postižení je zřejmé, že nejbližší hodnocení dle položky pro postižení kůže po popáleninách, tj. dle kap. XV., odd. C, položky 1. S ohledem na

rozsahu postižení by odpovídalo hodnocení dle položky 1 b), kde je taxace poklesu pracovní schopnosti 20-30%. Znalec si je vědom toho, že vzhledem k tomuto hodnocení by zdravotní stav invalidity neodpovídal nebo velmi hraničně. Ze vstřícných důvodů tak jak hodnotila PK MPSV a s ohledem na zlomeninu kosti lýtkové, ovšem bez závažnější deformity, znalec stav hodnotí jako srovnatelný s postižením uvedeným v kap. XV., odd. B, položka 13 b) s poklesem pracovní schopnosti ve výši 35%, přičemž v hodnocení je přihlédnuto k subjektivním obtížím žalobce stejně tak i k jeho profesi. Tato položka vystihuje zlomeninu lýtkové kosti a hodnocení dle položky 13 b) zohledňuje postižení měkkých tkání. Znalec tak dospěl ke stejnému závěru jako PK MPSV.

71. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV, jeho doplnění, znalecký posudek MUDr. Michala Valíka, jeho doplnění, výslech znalce při jednání dne 25. 3. 2021 a dne 25. 4. 2024 shledal jako úplné, přesvědčivé a komplexní zhodnocení zdravotního stavu žalobce, včetně jeho osobní prohlídky soudním znalcem. PK MPSV i znalec dle názoru soudu rovněž vycházeli z veškeré doložené a dostupné zdravotnické dokumentace, a to především ke dni vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV ve své doplňujícím posudku hodnotí závěr znalce MUDr. Lorence a zabývá se tím, z jakého důvodu jeho postižení nelze srovnávat s algodystrofickým syndromem. Stejně tak se poměrně podrobně touto skutečností zabývá i znalec MUDr. Valík. Soud pak i při jednání dne 25. 4. 2024 provedl výslech MUDr. Valíka a MUDr. Lorence a byla dána možnost i právní zástupkyni žalobce a žalované k dotazům. Soud rovněž výše popsal, co MUDr. Lorenc a MUDr. Valík při jednání uváděli a jak argumentačně reagovali na odlišné posouzení zdravotního postižení žalobce. Soud zde vyšel i ze závěrů NSS (bod 39), podle něhož posudek MUDr. Valíka sloužil jako posudek revizní a do značné míry se shoduje s posudkem PK MPSV. Odlišný lékařský názor MUDr. Lorence tedy sám o sobě nemůže vést soud k tomu, že by na posudcích shledal vady. NSS se v bodě 50 vyrovnal s námitkou žalobce, že s ohledem na rozdílné závěry znaleckých posudků MUDr. Lorence a MUDr. Valíka měl nechat vypracovat revizní znalecký posudek. NSS uvedl, že roli revizního znaleckého posudku zde ale hrál právě posudek MUDr. Valíka. V bodě 51 NSS uvedl, že hodnotí-li jeden posudek pokles pracovní schopnosti na 60% a druhý na 35% lze očekávat sporné závěry ohledně odborných medicínských otázek. V čem by rozpor být neměl je skutkový stav, ze kterého posudky vycházely. Existovaly pochybnosti o úplnosti posudku MUDr. Valíka. Nebylo, ale na místě, aby je krajský soud odstranil dalším revizním posudkem. Měl nicméně možnost s ohledem na neúplnost posudku požádat MUDr. Valíka o doplnění posudku. Soud si tedy od znalce MUDr. Valíka vyžádal doplnění jeho posudku a rovněž při jednání dne 25. 4. 2024 provedl jeho další výslech. S ohledem na uvedené soud neustanovil dalšího znalce či znalecký ústav.
72. Jak plyne ze shora citované judikatury Nejvyššího správního soudu, tak soud není oprávněn hodnotit a posuzovat odbornou medicínskou otázku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. V posuzovaném případě tedy vyšel z toho, že posudek a jeho doplnění PK MPSV, stejně jako revizní posudek MUDr. Valíka, jeho doplnění a výslech u jednání dne 25. 3. 2021 a dne 25. 4. 2024 hodnotí postižení žalobce dle kapitoly XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), odd. B (Postižení končetin), položky 13 (Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny), písm. b) (Středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-35%. Rovněž míra

poklesu byla srovnatelně hodnocena při horní hranici ve výši 35%. Dle názoru soudu z posudků PK MPSV i znalce plyne, z jakých důvodů se k tomuto hodnocení přiklonili, stejně tak je zřejmá jejich argumentace, proč postižení žalobce nelze hodnotit dle kapitoly XIII., oddíl B, položka 2 písm. c), jak učinil MUDr. Lorenc. Oproti závěru znaleckého posudku MUDr. Lorence, tak stojí závěr soudem ustanoveného znalce MUDr. Valíka a rovněž i posudek a jeho doplnění PK MPSV, přičemž jak plyne ze shora uvedeného tak soud shledal jejich hodnocení zdravotního stavu žalobce za úplné a přesvědčivé a k jejich závěru se i přiklonil.

73. Soud ve stručnosti shrnuje, že MUDr. Lorence přirovnal zdravotní postižení žalobce k algodystrofickému syndromu s tím, že znaky související s tímto postižením byly přítomny již ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalované. Dle MUDr. Lorence léčba žalobce nebyla ani do dnešního soudního rozhodnutí ukončena, neboť se opakovaně objevují defekty a žalobce je nucen podstupovat plastické operace. Oproti jeho závěru tedy stojí závěry revizního znalce MUDr. Valíka a rovněž PK MPSV. MUDr. Valík doplnil, z jakého důvodu považuje léčbu za ukončenou, zabýval se stavem po 6. 2. 2018 a rovněž doplnil pracovní rekomandaci a vyjádřil se k pracovní rekomandaci MUDr. Lorence, včetně vyšší nemocnosti při zapojení do pracovního procesu. MUDr. Lorenc argumentoval i tím, že FN Olomouc, traumatologické oddělení v červnu 2017 vypracovala podklad pro odškodnění. V něm je mj. uvedeno, že je přítomno trvalé poúrazové omezení krevního oběhu a lymfatického systému. Již v době vypracování posudku tak bylo možno tyto znaky stanovit. MUDr. Valík se k tomu vyjádřil tak, že tento posudek o odškodnění nemůže vést k tomu, že se jedná o algodystrofický syndrom. Soud zde odkazuje i na jeho odbornou argumentaci v posudku, z jakých důvodů nelze zdravotní postižení žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí přirovnat k algodystrofickému syndromu.
74. Soud dále k věci uvádí, že při jednání dne 25. 4. 2024 provedl dokazování lékařskou zprávou FN Olomouc, Plastická chirurgická ambulance ze dne 12. 4. 2024. Z ní plyne dg. táhnoucí jizvy pr. bérce poúrazové. U pacienta pak znovu indikován regenerační lipografting, přičemž indikace je zdravotní. Soud rovněž provedl dokazování lékařskou zprávou z Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ze dne 12. 4. 2024, kde je jako diagnóza uvedena Algeneurodystrofie, břec. K tomu soud uvádí, že dle MUDr. Valíka byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí léčba ukončena, přičemž stahující se jizvy a případné bolesti jsou trvalé následky. Dle revizního znalce se tak nejedná pokračující léčbu. Dle revizního znalce i posudku PK MPSV se ke dni vydání rozhodnutí žalované nejednalo o algodystrofický syndrom. Zástupkyně žalobce ještě po jednání dne 29. 4. 2024 doložila zprávu z FN Olomouc, Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ze dne 23. 8. 2018, v níž je jako diagnóza uvedeno Algeneurodystrofie. Soud k tomu uvádí, že tato lékařská zpráva byla vydána až po vydání napadeného rozhodnutí dne 28. 6. 2018. Do této doby se tato diagnóza v lékařských nálezech neobjevuje a naopak třeba v lékařských nálezech z plastické chirurgie je i nadále diagnóza žalobce označena jako L97 Vřed dolní končetiny, NJ. Dle názoru soudu se tedy nejedná o skutečnost, která by vyloučila závěry revizního znaleckého posudku.
75. Soud rovněž při jednání provedl dokazování zprávou MUDr. M. K., Závodní zdravotní středisko ze dne 23. 11. 2023. V ní je především uvedeno, že žalobce byl v dlouhodobé pracovní neschopnosti z důvodu zdravotního stavu, který mu nedovolil účastnit se výběru

zaměstnání. Omezená chůze, postižení PDK. PN byla od 12. 4. 2016 do 26. 4. 2017 ČSSZ a poté PN pro ÚP do 2019. Jde o trvalý stav, který nedovoluje žádné pracovní zařazení. Snad je vrátný (možnost sezení), tam by však byla podmínka bez nočních směn, protože pacient prodělával další operační zákroky a léčbu. Dále soud provedl dokazování Potvrzením o dočasné pracovní neschopnosti. Dle názoru soudu z této zprávy lze dovodit nespornou věc, že žalobce byl v dlouhodobě pracovní neschopnosti, neobsahuje však žádné skutečnosti, které by bylo možné posudkově hodnotit ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

76. Součástí spisu je e-mail MUDr. F., Ph.D., odborného asistenta LF UP Olomouc, soudní lékařství, stanovení nemateriální újmy na zdraví, ze dne 18. 5. 2021, adresovaný právní zástupkyni žalobce. Z něj především plyne, že prostudoval všechny posudky. Posudek Dr. Lorence se mu jeví jako daleko lépe vystihující zdravotní stav žalobce a rovněž souhlasil s námitkami vznesenými proti posudku znalce Dr. Valíka. Případ žalobce je složitý a na pracovní úraz se nabaluje zlomenina stehenní kosti. Žalobce pak vzhledem k osteoporóze nemůže vykonávat fyzickou práci se zatížením dolních končetin. Je možné jen lehké zatížení dolních končetin jen několik hodin denně. Rozhodně by mu dal II. stupeň invalidity. Nemůže vykonávat ty profese zmíněné v bodě 24 rozsudku. Je fakt, že hlavní nervy zůstaly zachovány, ale nezůstaly zachovány kožní nervy, takže žalobce moc necítí, na co šlape. Na to znalci zapomínají. Je sice uvedeno, že není dokladována ztráta citlivosti, jenže takové vyšetření nikdo neprovedl. Pak rovněž uvedl, že moc nemůže zasahovat do posudkového lékařství. K tomu soud uvádí, že toto vyjádření sice podporuje závěr MUDr. Lorence, avšak MUDr. I. F. není znalcem z oboru posudkového lékařství. Takto stručné vyjádření ani neobsahuje podrobnější hodnocení toho, z jakého důvodu se přiklání ke zdravotnímu postižení stanoveného MUDr. Lorencem, tj. přirovnání k algodystrofickému syndromu. Je zde především uváděno, jaké činnosti nemůže žalobce vykonávat a upozorněno na skutečnost, že žalobce moc necítí, na co šlape. Ani zde však není výslovně uváděna souvislost s algodystrofickým syndromem. Soud tedy neshledal, že by takové stručné vyjádření mohlo zpochybnit posudek a jeho doplnění PK MPSV a znalecký posudek MUDr. Valíka.
77. Žalobce rovněž zmínil podjatost lékařů posudkové komise. K tomu soud uvádí, že ani v řízení před správním soudem si soud nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Z výše uvedeného je zřejmé, že činnost posudkových komisí a posudkových lékařů upravuje zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Výhrady stěžovatele, který považuje posudkové lékaře za podjaté proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje,

jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například nálezy ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Námitka systémové podjatosti posudkových lékařů proto není důvodná (k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2018, sp. zn. 10 Ads 121/2017).

78. Soud dále k věci uvádí, že dle § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení pak platí, že posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Z uvedeného tedy nevyplývá povinnost ustanovit za člena PK MPSV lékaře s aprobační plně korespondující rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného. Úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
79. Soud se rovněž vyjádřil i k argumentaci žalobce, že znalec není objektivní, neboť je zaměstnanec žalované. Soud k věci uvádí, že tuto skutečnost ani znalec nezpochybňoval. Soudu je pak známo, že v oboru posudkového lékařství je většina znalců v různém vztahu, zpravidla pracovně právním se žalovanou, OSSZ či PK MPSV, ostatně i MUDr. Lorenc je pracovníkem PK MPSV ČR. Z obsahu soudního spisu pak není zřejmé, že by žalobce explicitně a konkrétně ve stanovené lhůtě 8 dnů vyjádřil svou námitku podjatosti proti znalci. Soudem ustanovený znalec se pak ve správním řízení na posouzení zdravotního stavu žalobce nepodílel. Nelze pominout ani okolnosti nepravdivého znaleckého posudku spočívající v sankcích dle zákona č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech či dokonce trestněprávní odpovědnosti znalce. Soud tedy nedospěl k závěru, že by v posuzovaném případě znalec nemohl ve věci podat znalecký posudek. Jak plyne i z výše uvedeného, tak znalecký posudek byl hodnocen jako jeden z důkazů, obdobně jako posudek PK MPSV a jeho doplnění či posudek MUDr. Lorence. Závěr soudu tak nestojí toliko na posouzení zdravotního stavu žalobce znalcem. Jak plyne i ze shora uvedeného, tak není rozhodné, že znalec nemá chirurgickou ani ortopedickou praxi, neboť jeho úkolem je posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem.
80. Argumentaci zdejšího soudu v bodech 76 až 78 rozsudku pak aproboval i NSS (bod 51 rozsudku NSS).
81. Žalobce rovněž namítal, že v prvostupňovém rozhodnutí žalované pak je ve výrokové části nesprávně a nezákonně uvedeno datum 10. 3. 2015. K tomu soud uvádí, že takové pochybení ve výrokové části rozhodnutí neshledal, neboť ve výrokové části prvostupňového

rozhodnutí je uvedeno: „...se od 10. 3. 2018 snižuje...“ Soudu ani není zřejmé, k čemu žalobce svou námitkou směřoval.

82. Soud tedy závěrem k věci uvádí, že žalobce již nebyl invalidní ve třetím stupni, nýbrž v prvním, a žalovaná proto správně postupem dle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zdp snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu důchod pro invaliditu prvního stupně a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.
83. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
84. Výroky II. a III. o náhradě nákladů řízení jsou odůvodněny ustanovením § 60 odst. 1 s.ř.s., ve spojení s § 110 odst. 2 s.ř.s. podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce celkově v řízení o žalobě a kasační stížnosti nebyl úspěšný, pročez nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku). Soud přiznal žalobci osvobození od soudních poplatků v plném rozsahu, a tudíž mu ani neuložil uhrazení nákladů znaleckého posudku a výsledku znalce (§ 60 odst. 4 s.ř.s.).

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

V Brně dne 30. dubna 2024

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce