



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: **P. H.**
bytem X
zastoupený advokátem JUDr. Petrem Hoškem
sídlem Vysoká 92, Rakovník

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2023, č. j. X,

takto:

- I. **Rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2023, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 8 293,34 Kč do třiceti dnů od právní moci rozsudku k rukám zástupce žalobce.**

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 22. 3. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná od 6. 5. 2023 snížila žalobcův invalidní důchod z invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Rakovník nebyl žalobce nadále invalidní ve druhém stupni invalidity

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 35 %. Byl invalidní v prvním stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění.

2. V záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalovaná na základě žalobcových námitek změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že žalobci od 6. 9. 2023 odňala invalidní důchod. Žalovaná vyšla z posudku lékařky žalované, dle nějž pracovní schopnost žalobce poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %. Nebyly proto splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.
3. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek o invaliditě ze dne 2. 8. 2023. Posudek lékařka zpracovala na základě lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobce. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní s kořenovým drážděním v oblasti C a LS páteře bez motorického deficitu. Žalobcův zdravotní stav hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 20 %, tj. na horní hranici rozpětí s ohledem na žalobcův věk a profesi. Uvedla, že žalobce je podle aktuálního neurologického nálezu limitován zejména bolestí. V neurologickém nálezu je přítomna blokáda páteře a iritace. Nejsou popsány žádné atrofie svalů, parézy apod. dokladující poškození nervu. EMG nedokladuje kořenový syndrom. Aby bylo možné hodnotit podle položky 1c, muselo by být v objektivním nálezu konstatováno, že se jedná o středně těžké a funkčně významné postižení s recidivujícími projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu. Tato kritéria žalobce nesplňuje.

Žaloba

4. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobce domáhá zrušení napadeného rozhodnutí.
5. Žalobce namítá, že napadené rozhodnutí je založeno na nesprávných skutkových zjištěních posudkové lékařky žalované. Lékařka ignorovala žalobcem předložené podklady svědčící o míře poklesu pracovní schopnosti minimálně o 35 %. Žalobce odkazuje zejména na lékařskou zprávu MUDr. G. V. ze dne 21. 9. 2023, která žalobci doporučila, aby nezvedal těžké předměty, nevykonával prudké rotační pohyby, vyvaroval se chladu a průvanu a byla mu podávána série injekcí. Posudkoví lékaři navíc žalobce osobně neprohlédli ani si nevyžádali lékařské zprávy přímo od jeho ošetřujících lékařů. Ošetřující lékař nevěděl o požadavku posudkového lékaře na to, aby bylo v lékařské zprávě uvedeno, že se u žalobce jedná o středně těžké a funkčně významné postižení s recidivujícími projevy kořenového dráždění, funkčně významným neurologickým nálezem a poškozením nervu. Žalovaná měla ošetřujícího lékaře s tímto požadavkem seznámit. Posudek o invaliditě je tak postaven na neúplných lékařských zprávách.

Vyjádření žalované

6. Žalovaná uvádí, že žalobce nekonkretizuje žádné opomenuté lékařské zprávy. Ke zprávě MUDr. V. ze dne 21. 9. 2023 nelze přihlídnout podle § 75 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná dále

odkazuje na § 53 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Jakékoliv obstarávání dodatečných informací nebylo potřebné, neboť posudkové lékařky měly za to, že vychází z dostatečné lékařské dokumentace. Přímé vyšetření není povinnou součástí řízení před žalovanou. Nesplnění příslušného posudkového hlediska nelze nahradit jakýmkoliv slovními obraty v lékařské zprávě. Přezkum invalidity závisí na soudem vyžádaném posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Replika a další podání účastníků

7. V replice žalobce poukazuje na závěry posudku posudkové komise ze dne 18. 4. 2024, podle nějž žalobcova pracovní schopnost poklesla ke dni vydání napadeného rozhodnutí o 35 %. Proto je žaloba důvodná.
8. Žalovaná ve vyjádření k posudku posudkové komise ze dne 18. 4. 2024 uvádí, že ani v jeho světle nemá za to, že by žalobce splnil kritéria středně těžkého postižení. Posudková komise zjevně pracovala s medicínskou dokumentací pocházející z doby po vydání napadeného rozhodnutí. Zůstává tedy otázka, zda žalobcův stav posoudila v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s.

Jednání

9. Na jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích.
10. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 18. 4. 2024. Z tohoto posudku soud zjistil, že žalobce byl při jednání posudkové komise vyšetřen lékařkou z oboru neurologie, MUDr. A. Š., Ph.D. Přitom též sdělil svou anamnézu, subjektivní potíže a informace o terapii. Posudková komise dále vycházela ze správního spisu (včetně spisu Okresní správy sociálního zabezpečení), soudního spisu, zdravotnické dokumentace praktické lékařky a lékařských nálezů doložených přijednání (MUDr. V. ze dne 21. 9. 2023, zprávy z lázní Bechyně, MUDr. L. a interní ambulance ze dne 15. 4. 2024 a zprávy MUDr. J. N.).
11. Posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteře, zejména bederní s kořenovými příznaky. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity tak, že činila 35 %. K navýšení horní hranice procentního rozmezí podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvod. Posudková komise zvolila shodně s posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení položku bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením, neboť u žalobce byla přítomna závažnější porucha dynamiky bederní páteře, recidivující projevy kořenového dráždění i lehké kořenové postižení čtvrtého bederního nervového kořene. Žalobcova celková výkonnost byla snížena při běžném zatížení, takže některé denní aktivity byly omezené. Postižení páteře hodnotila posudková komise při dolní hranici rozmezí a s ohledem na původně vykonávané profese (řidič, skladník) nakonec zvolila střed rozmezí. Nemohla použít položku 1d, neboť nebylo zjištěno těžké postižení více úseků páteře, trvalé projevy kořenového dráždění ani funkčně významný neurologický nález s těžkým postižením nervů (závažné parézy, svalové atrofie, závažné poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěrače). Posudková komise se věnovala i dalším žalobcovým postižením. Po operaci syndromu karpálního tunelu vlevo (prosinec 2020)

i vpravo (březen 2021) došlo k ústupu potíží, takže svalová síla rukou byla symetrická a přiměřená, jemná motorika byla bez postižení a zkouška na syndrom karpálního tunelu byla oboustranně negativní. Pokles pracovní schopnosti tak byl minimální. Zvýšená hladina kyseliny močové v krvi bez kloubního postižení a zbytnění prostaty, které bylo léčeno s efektem, byly posudkově nevýznamné. Přítomnost vysokého krevního tlaku nelze zohlednit, neboť byl diagnostikován až v březnu 2024, tj. po vydání napadeného rozhodnutí. Datum vzniku invalidity prvního stupně posudková komise určila na 6. 3. 2023.

12. Posudková komise se také zabývala vývojem žalobcova zdravotního stavu. Dne 23. 12. 2020 byl žalobce uznán invalidním ve druhém stupni podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. pro úžinový syndrom, syndrom karpálního tunelu, postižení obou končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou. Pro tuto položku je stanoveno procentní rozmezí 35 % až 45 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 40 % a navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity na celkových 50 %. Volbu této položky považovala posudková komise za správnou, neboť v tuto dobu skutečně dominovaly žalobcovy potíže způsobené oboustranným syndromem karpálního tunelu. Navýšení horní hranice ale shledala jako nesprávné, neboť posudkový lékař nehodnotil žalobcův zdravotní stav horní hranicí procentního rozmezí. Jeho tehdejší zdravotní postižení i s přihlédnutím k páteřním obtížím a povolání by vedlo maximálně k 45 % poklesu pracovní schopnosti. Uznání invalidity druhého stupně tak považovala posudková komise za nadhodnocené.
13. Posudková komise dále konstatovala, že žalobce byl dlouhodobě léčen konzervativně, včetně rehabilitací a lázeňské léčby pro bolesti bederní páteře kolísavé intenzity s propagací do pravé dolní končetiny charakteru kořenového dráždění prvního křížového a čtvrtého bederního nervového kořene vpravo. Na magnetické rezonanci bederní páteře v srpnu 2021 bylo zjištěno zúžení páteřního kanálu s maximem v úrovni třetího a čtvrtého bederního obratle bez útlaku nervových struktur. Žalobce občas udával i bolesti krční páteře s propagací do horních končetin, kde byly zjištěny lehké degenerativní změny. Žalobcův stav byl kolísavý (potíže se zhoršovaly při delší chůzi a stání, nošení a zvedání břemen, občas se mu podlamovala pravá noha při chůzi). Objektivně bylo zjištěno mírné narušení dynamiky krční páteře a závažná porucha dynamiky bederní páteře. Na horních končetinách byla pohyblivost i svalová síla v normě, jemná motorika byla zachována, zkouška na přítomnost syndromu karpálního tunelu byla negativní. Na pravé dolní končetině bylo zjištěno mírné oslabení při natažení pravého kolene odpovídající postižení čtvrtého nervového kořene vpravo. V ostatních segmentech byla na pravé dolní končetině svalová síla v normě. Svalová síla levé dolní končetiny byla normální. Ve výdržové poloze žalobce neudržel pravou dolní končetinu pro bolesti bederní páteře. Pozitivní napínací manévry vpravo svědčily pro možnou přítomnost kořenového dráždění vpravo.
14. Další navržené důkazy soud neprováděl. Správním spisem se dokazování neprovádí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Důkaz znaleckým posudkem soud shledal nadbytečným, neboť stran posouzení žalobcova zdravotního stavu vycházel z posudku posudkové komise, který vyhovuje testu úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Žalobce ostatně ani neoznačil o posudek z jakého oboru, odvětví a specializace by se mělo jednat a jaká tvrzení jím chce prokázat, resp. prakticky žádná tvrzení o svém zdravotním stavu neuvádí (pouze cituje zprávu MUDr. V. a vyjadřuje prostý nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu). Návrh na provedení

důkazu „komplexním vyšetřením“ je neurčitý, neboť z něj není zřejmé, o jaký důkazní prostředek se má jednat, jaké vyšetření a jak by si měl soud vyžádat (k vlastnímu vyšetření soud nemá ani odborné znalosti ani nemá oprávnění si je vyžádat) a ani co jím chce žalobce prokázat. Totéž platí pro důkaz „dotazem na MUDr. G. V.“. Ani zde není zřejmé, na co se má soud dotázat. Soud pro nadbytečnost neprováděl ani výslech žalobce, neboť veškeré pro věc podstatné skutečnosti vyplynuly ze správního spisu a posudku posudkové komise. Žalobcův výslech by navíc ani nemohl do věci přinést žádná relevantní skutková zjištění, neboť soud nemá odborné znalosti nutné k tomu, aby na jeho základě dokázal posoudit žalobcův zdravotní stav (který je z hlediska zákonnosti napadeného rozhodnutí klíčový). Žalobce přitom byl osobně přítomen jednání posudkové komise, která tyto znalosti má, a kde mohl veškeré rozhodné skutečnosti vyličit (což i učinil). Posudková komise je i zahrnula do posudkového hodnocení. V podstatně ze stejných důvodů soud neprovedl důkaz lékařskou zprávou MUDr. V. Nárok na invalidní důchod je podmíněn žalobcovým zdravotním stavem a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z této lékařské zprávy vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Soud se s ní seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, jímž provedl důkaz. Posudková komise tuto zprávu při svém hodnocení v posudku vzala v potaz.

Posouzení věci

15. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
16. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
17. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
18. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
19. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své

zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

20. Žalobní námitky spočívají především v nesprávném posouzení žalobcova zdravotního stavu.
21. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
22. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek 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. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
23. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
24. Soud má na základě posudku posudkové komise ze dne 18. 4. 2024 za to, že lékařská posudková služba žalované postupovala nesprávně při stanovení procentní míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti.

25. Posudek posudkové komise především splňuje požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobcovy zdravotnické dokumentace, včetně lékařských zpráv, které žalobce doložil k žalobě, resp. při jednání posudkové komise. Při jejím jednání byl žalobcův zdravotní stav vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila chronický bolestivý syndrom páteře, zejména bederní s kořenovými příznaky, což podřadila pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písmeno c (se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozpětí 30 % – 40 %. Posudková komise v souladu s tímto rozpětím stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %, tedy v jeho středu. Přitom zohlednila žalobcovu původní profesi (skladník a řidič). K navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování posudková komise neshledala důvod. Datum změny invalidity posudková komise určila ode dne 6. 3. 2023.
26. V posudku je popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a je řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny, vyšetření žalobce před komisí i vylíčení jeho subjektivních potíží), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
27. Posudková komise se i řádně vypořádala s žalobcovými námitkami. Zejména žalobce osobně vyšetřila a zohlednila i lékařskou zprávu MUDr. V. ze dne 21. 9. 2023, na kterou žalobce odkazoval v žalobě. K námitce žalované lze dodat, že samotná datace lékařské zprávy až po dni vydání napadeného rozhodnutí ještě neznačí, že zachycovala skutečnosti, k nimž nelze přihlížet dle § 75 odst. 1 s. ř. s, tj. nastalé až po vydání napadeného rozhodnutí. Posudkové komise si tedy nepočínala nesprávně, pokud k ní přihlédla. To platí obecně pro jakékoliv lékařské zprávy a další důkazy. Posudková komise přitom výslovně opakovaně uvedla, že žalobcův stav hodnotila *ke dni vydání napadeného rozhodnutí* (viz str. 6 uprostřed a dole či str. 7 posudku). Zjevně tedy vycházela z toho, že i nové lékařské zprávy dokumentují stav k tomuto okamžiku, byť byly vydány později. Navíc, jedinou relevantní zprávou, která je datována až po vydání napadeného rozhodnutí, je právě výše zmíněná zpráva MUDr. V. ze dne 21. 9. 2023. Ta je ale co do závěru obsahově téměř shodná se zprávou stejné lékařky ze dne 14. 9. 2022 (tedy z doby před vydáním napadeného rozhodnutí). Zachycuje zejména nové EMG vyšetření, které však bylo provedeno ještě dne 28. 6. 2023, tj. před vydáním napadeného rozhodnutí.
28. Posudková komise taktéž řádně zdůvodnila, proč se neshoduje s posouzením posudkové lékařky žalované, a naopak se přiklonila k závěrům posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení. Přesvědčivě vysvětlila, že žalobcův zdravotní stav odpovídá kapitole XIII, oddílu E, položce 1c, a nikoliv položce 1b, neboť u něj byla přítomna závažnější porucha dynamiky bederní páteře, recidivující projevy kořenového dráždění i lehké kořenové postižení čtvrtého bederního nervového kořene; a žalobcova celková výkonnost byla snížena při běžném zatížení, takže některé denní aktivity byly omezené. S takovým zařazením lze souhlasit, neboť závažná porucha statiky a dynamiky páteře, recidivující

projevy kořenového dráždění i závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení s omezením některých denních aktivit jsou výslovná posudková hlediska podle položky 1c. Posudková komise i odůvodnila, proč nelze použít (vyšší) položku 1d: u žalobce nebylo zjištěno *těžké* postižení *více úseků páteře*, trvalé projevy kořenového dráždění ani funkčně významný neurologický nález s těžkým postižením nervů (závažné parézy, svalové atrofie, závažné poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěračů).

29. Posudková komise se taktéž řádně zabývala odklonem od posudkového hodnocení v roce 2020, kdy byl žalobce uznán invalidním ve druhém stupni. Vyložila, že tehdy bylo rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu *odlišné zdravotní postižení*, jmenovitě úžinový syndrom, syndrom karpálního tunelu (postižení obou končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou). K datu vydání napadeného rozhodnutí byl ovšem pokles pracovní schopnosti v důsledku tohoto zdravotního postižení minimální, neboť žalobce podstoupil operaci syndromu karpálního tunelu vlevo (prosinec 2020) i vpravo (březen 2021), po kterých jeho potíže ustoupily a zkouška na syndrom karpálního tunelu byla oboustranně negativní. Navíc, posouzení v roce 2020 bylo nadhodnocené, neboť posudkový lékař postupoval v rozporu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. S tím lze souhlasit, neboť toto ustanovení lze skutečně aplikovat pouze v situaci, kdy je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti podle příslušné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkový lékař však v roce 2020 určil míru poklesu na pouhých 40 %, ač horní hranice podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činí 45 %. Při navýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tak postupoval nesprávně.
30. Konečně posudková komise též řádně přihlédla i k ostatním žalobcovým zdravotním postižením a zdůvodnila, proč žádné z nich nemělo relevantní vliv na žalobcovu pracovní schopnost. Již zmíněný syndrom karpálního tunelu měl ze shora uvedených důvodů minimální vliv na pracovní schopnost. Zvýšená hladina kyseliny močové v krvi byla bez kloubního postižení a zbytnění prostaty bylo účinně léčeno, takže ani jedno nebylo posudkové významné. Vysoký krevní tlak byl u žalobce diagnostikován až po vydání napadeného rozhodnutí, a proto k němu podle § 75 odst. 1 s. ř. s. nelze přihlédnout.
31. Soud hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise i ve vztahu k podkladům, z nichž vycházela žalovaná, zejména k posudku lékařky žalované. Posudek posudkové komise soud z výše uvedených důvodů považuje za nejpřesvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů. Posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav komplexně a zohlednila dosavadní průběh jeho postižení. Na rozdíl od lékaře žalované vycházela i z lékařských zpráv doložených k žalobě a jednání posudkové komise (zejm. zprávy MUDr. V. ze dne 21. 9. 2023) a zdravotní stav žalobce osobně vyšetřila členka komise, odborná lékařka z oboru neurologie. Také se přesvědčivě vypořádala s žalobcovými námitkami, odůvodnila zvolení příslušné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (čímž současně zdůvodnila, proč lékařka žalované zvolila nesprávnou položku) i odklon od posudkového hodnocení posouzení v roce 2020.
32. Soud tedy vyšel z posudku posudkové komise a v návaznosti na něj uzavřel, že žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila jen 20 %. V návaznosti na to nesprávně dovodila, že žalobce není invalidní a napadeným rozhodnutím mu ode dne 6. 9. 2023 odňala invalidní důchod. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce

ale ve skutečnosti činila po celou dobu (již od 6. 3. 2023) 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto v důsledku nesprávně zjištěného skutkového stavu v rozporu se zákonem rozhodla o odejmutí žalobcova invalidního důchodu. Žalobní body jsou důvodné a napadené rozhodnutí je nezákonné.

33. K námitce, že žalobce nebyl osobně posouzen posudkovými lékaři, lze dodat, že úkolem posudkových lékařů primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Povinnost žalované osobně žalobce vyšetřit nemá oporu v právních předpisech (podle § 16a odst. 5 zákona o organizaci sociálního zabezpečení je pouze na zvážení orgánu sociálního zabezpečení příslušného k posouzení zdravotního stavu, zda je k řádnému posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby, nejde tedy o povinnost). Jinými slovy, sama skutečnost, že žalobce nebyl posudkovými lékaři osobně vyšetřen, ještě nezakládá rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64). Při jednání posudkové komise pak byl žalobce (na rozdíl od posouzení v námitkovém řízení) i osobně vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie a měl možnost ústně popsat své zdravotní obtíže. Proto také soud vycházel z posudku posudkové komise jako z úplnějšího a přesvědčivějšího.
34. Zbývající námitkami žalobce vůči posudku posudkové lékařky žalované (zejm. že žalovaná měla žalobce či jeho ošetřující lékaře předem seznámit s „obsahovými náležitostmi“ lékařských zpráv) se soud nezabýval, neboť z tohoto posudku nevycházel, nýbrž se opřel o závěry posudku posudkové komise.

Závěr a náklady řízení

35. S ohledem na shora uvedené závěry soud napadené rozhodnutí jako nezákonné zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná zejména znovu posoudí žalobcův nárok na invalidní důchod a mezi své podklady zahrne i posudek posudkové komise (§ 78 odst. 6 s. ř. s.), podle něž v době vydání napadeného rozhodnutí mj. poklesla žalobcova pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %, a to již od 6. 3. 2023.
36. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce, který byl ve věci z procesního hlediska plně úspěšný, má právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů proti žalované, která ve věci úspěch neměla. Náhradu nákladů řízení tvoří odměna za zastupování advokátem ve výši 4 000 Kč za čtyři úkony právní služby (převzetí a příprava věci, sepsí žaloby a repliky, účast na jednání soudu) po 1 000 Kč podle § 7 bodu 3., § 8 odst. 1, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. a), d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif (dále jen „advokátní tarif“); náhrada hotových výdajů ve výši 1 200 Kč za čtyři úkony právní služby po 300 Kč podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu; náhrada cestovních výdajů z Rakovníka do Prahy a zpět na jednání soudu v celkové délce 125 km ve výši celkem 1 054 Kč (základní náhrada 700 Kč při sazbě 5,60 Kč/km a náhrada za pohonné hmoty 354 Kč při kombinované spotřebě 7,3 l/100 km a ceně 38,70 Kč za litr paliva, vše podle vyhlášky č. 398/2023 Sb.); a náhrada promeškaného času stráveného cestou na jednání v rozsahu 6 půlhodin po 100 Kč podle § 14 odst. 1 písm. a) a odst. 3 advokátního tarifu. Zástupce žalobce je plátcem daně z přidané hodnoty, k nákladům řízení tak patří i náhrada za daň z přidané hodnoty v sazbě 21 % ve výši 1 439,34 Kč. Celkem tak činí náhrada nákladů řízení 8 293,34 Kč. Náhrada je

splatná do třiceti dnů od právní moci rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.) k rukám zástupce žalobce (§ 64 s. ř. s. ve spojení s § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád).

37. K vyúčtování náhrady nákladů předloženému žalobcem soud dodává, že tarifní hodnota ve věcech důchodového pojištění činí 5 000 Kč, a nikoliv 50 000 Kč (viz § 9 odst. 2 advokátního tarifu).

Poučení:

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

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

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

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

Praha 3. června 2024

Richard Galis v. r.
samosoudce