



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem ve věci

žalobce: P. M., narozený dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 9. 2020, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 29. 9. 2020, č. j. X, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovaná je povinna zaplatit České republice – Krajskému soudu v Ústí nad Labem náhradu nákladů řízení v částce 66 874 Kč do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobce se včasnou žalobou domáhal zrušení napadeného rozhodnutí žalované ze dne 29. 9. 2020, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 6. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná s odkazem na § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) rozhodla, že se žalobci ode dne 18. 7. 2020 odnímá invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ“) ze dne 17. 6. 2020 žalobce není invalidní, jelikož jeho pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nepríznivého zdravotního stavu pouze o 30 %. Současně žalobce navrhl, aby soud žalované uložil povinnost nahradit mu náklady soudního řízení.

Žaloba

2. Žalobce v žalobě nesouhlasil s posouzením jeho zdravotního stavu posudkovou lékařkou OSSZ MUDr. I. S. disponující nevhodnou specializací z oboru hygieny práce, která podrobněji nezkoumala jeho zdravotní stav, neboť žalobce nebyl na jednání přizván. Žalobce sdělil, že posudková lékařka OSSZ nejprve uznala, že funkčně se u žalobce jedná o poruchu středně těžkou až těžkou a hodnotila pokles pracovní schopnosti 40 %. Následně však uvedla, že se žalobce adaptoval a z hodnocení odečetla 10 % s tím, že se jednalo o poruchu lehkou a pokles pracovní schopnosti dosáhl celkem pouze 30 %. Uvedené hodnocení žalobce označil za absurdní, a to i s ohledem na konzultaci s ortopedy MUDr. N., MUDr. B. a MUDr. K.
3. Dále žalobce namítal, že v námitkovém řízení nebyl opět posudkovou lékařkou MUDr. E. V. přizván na jednání a jeho pokles pracovní schopnosti byl zhodnocen v jeho nepřítomnosti přes jeho telefonické žádosti, přičemž posudková lékařka disponovala nevhodnou specializací, a to z oboru dermatovenerologie. Posudková lékařka v námitkovém řízení rovněž neměla při posuzování poklesu pracovní schopnosti k dispozici žalobcem zasláná dvě CD s rentgenovými snímky jeho kyčlí, páteře a kolen, které žalobce zaslal žalované na pražské pracoviště na adresu Křížová 25, přičemž se nikdy nedostaly do dispozice posudkové lékařky v námitkovém řízení sídlící v Ústí nad Labem s odůvodněním, že příslušné pracoviště nedisponuje počítači s mechanikou CD, prostřednictvím kterých by bylo možné zobrazit jejich obsah.
4. Žalobce sdělil, že MUDr. V. neporozuměla časové posloupnosti rentgenových snímků a lékařských zpráv. Posudková lékařka ztotožnila zprávu MUDr. N. z roku 2020 s jeho zprávou z roku 2018, v které byl hodnocen rentgenový snímek z roku 2016, čímž posudková lékařka dospěla k závěru, že nedošlo k progresi onemocnění a postupné a nevyhnutelné degradaci kloubního aparátu žalobce. Uvedenou skutečnost žalobce namítal ve správním řízení, přičemž MUDr. V. ji ignorovala a lékařské zprávy vyhodnotila jako důkaz stability zdravotního stavu žalobce. Dále uvedl, že posudková lékařka pouze citovala zprávu MUDr. B. vycházející z nového rentgenového snímku kyčlí a páteře z července 2020 a lékařskou zprávu MUDr. K., v níž je zaznamenána diagnostikovaná artróza kolen druhého stupně, odbyla jako totožnou, což žalobce označil za nehoráznou chybu posudkové lékařky. Posudkový závěr učiněný v námitkovém řízení z uvedených důvodů žalobce označil za nesprávný, a tudíž i napadené rozhodnutí, které ze zmiňovaného posudkového závěru vycházelo, bylo nesprávné.
5. Dále žalobce konstatoval, že v posudkovém zhodnocení chybí abusus analgetik – deset tablet Ibuprofenu 400 mg nebo 4 tablety Diclofenacu 100 mg, aby mohl žalobce vstát z postele, usednout za volant či vyjít schody.
6. Žalobce uvedl, že svou pracovní neschopnost způsobenou bolestmi řešil dovolenou a neplaceným volnem. Dále uvedl, že od března do května 2018 byl nezaměstnaný a rehabilitoval se, od června do srpna 2018 pracoval jako obchodní ředitel, ale zaměstnavatel mu neposkytl slíbenou práci z domova, pročež žalobce v zaměstnání skončil. Od září do prosince 2018 byl žalobce nezaměstnaný. V lednu a únoru 2019 žalobce pracoval jako obchodní manažer call centra, avšak pro zdravotní obtíže nemohl celý den chodit mezi telefonními operátory a zaměstnání ukončil. Od března do května 2019 byl žalobce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nezaměstnaný. Červen 2019 žalobce pracoval jako obchodní manažer, ale pro bolesti při řízení vozu skončil. Od července do prosince 2019 pracoval jako asistent ředitele závodu. Od ledna 2020 do podání žaloby žalobce pracoval jako ředitel závodu, ale se značnými omezeními způsobenými bolestmi. Žalobce podotkl, že svou situaci nemohl řešit neschopenkou, neboť má malou dceru a náročnou manželku. Žalobce shrnul, že jeho profesní život za posledních několik let nelze považovat za dlouhodobě stabilní profesní působení s minimálním vlivem těžkého postižení na pracovní schopnost.

7. Dále žalobce sdělil, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a hodnocení poklesu pracovní schopnosti bylo zatíženo řadou zásadních procesních pochybení. Dodal, že se u něj jedná o těžkou poruchu pohybového aparátu se zásadním omezením pracovních schopností i každodenního života, přičemž na dané postižení se nelze adaptovat a postupnou další progresi onemocnění a degeneraci nelze zastavit. Značné bolesti nejsou pouze subjektivní, ale skutečné a mají destruktivní dopad na život žalobce.
8. Žalobce poukázal na odlišná data, k nimž mu byl invalidní důchod odňat, a to k 17. 6. 2020 a 18. 7. 2020.

Vyjádření žalované k žalobě

9. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě poukázala na aplikované právní normy a zrekapitulovala průběh správního řízení. Objasnila, že ke dni 17. 6. 2020 zanikla žalobcova invalidita a ode dne 18. 7. 2020 mu nenáležel invalidní důchod, proto jsou v napadeném rozhodnutí uvedena dvě odlišná data. Žalovaná dále uvedla, že rentgen i výhled byl během dvou let totožný, nedošlo k progresi onemocnění, zhoršení bylo jen subjektivní. Abusus analgetik nebyl uveden. Z odborných ortopedických vyšetření bylo zřejmé, že rentgenologický nález na kyčelních kloubech je v posledních 4 letech bez progresu. Indikace k totální endoprotéze byla již v roce 2018. Vyšetření pro verifikaci neurologického podílu nebylo provedeno. Dominující byly u žalobce subjektivní potíže, které však nebyly závažné natolik, aby byly řešeny spoluprací s ambulancí bolesti. Dle žalované zdravotní hendikep žalobce nemá vliv na jeho výkon práce, neboť žalobce je vysokoškolsky vzdělaný a pracuje v řídicí funkci v normálním pracovním úvazku, jak opakovaně uvedl v profesním dotazníku. Onemocnění žalobce nevyžadovalo pracovní neschopnost, a tedy nemělo negativní dopad na výkon práce. Dle žalované se u žalobce jedná o středně těžké postižení, s funkčně významným postižením dvou velkých nosných kloubů, přičemž jsou zachovány pohybové schopnosti za snížení celkové výkonnosti. Jelikož žalobce vykonával odpovídající zaměstnání bez omezení rozsahu pracovní doby nebo neschopnosti výkonu práce, byla zvolena dolní hranice stanoveného rozmezí, tj. 20% míra poklesu pracovní schopnosti. Omezení zátěže související s vertebrogenním algickým syndromem bederní páteře bylo zohledněno v základním posouzení. Jiné posudkově významné komorbidity nebyly zjištěny. Míra poklesu pracovní schopnosti u žalobce tedy nedosáhla nejméně 35 %, což je předpoklad pro stanovení invalidity alespoň prvního stupně.
10. Žalovaná podotkla, že důvodem uznání invalidity je jediné posudková rozvaha vycházející z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři učiněná dle vyhlášky č. 359/2009, o posuzování invalidity. Jedině český posudkový lékař žalované se specializací na posudkové lékařství, nikoliv jiný lékař odborník, je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o invalidní důchod. Žalovaná nesouhlasila s výtkou žalobce, že zdravotní stav byl nedostatečně a neobjektivně zjištěn.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

11. Žalovaná s ohledem na žalobní námitky navrhl, aby soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí k zhodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce, neboť právě posudková komise je k tomuto účelu odborně způsobilá. Rozhodnutí o žalobě žalovaná ponechala na úvaze soudu, který rozhodne s ohledem na závěry posudku vyhotoveného posudkovou komisí.

Ústní jednání soudu

12. Při ústním jednání soudu dne 23. 9. 2024 žalobce odkázal na písemný obsah žaloby.
13. Pověřená pracovnice žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě.
14. Soud při jednání podle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise v Ústí nad Labem“) ze dne 4. 3. 2021 (dále jen „první posudek“), srovnávacím posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“) ze dne 22. 7. 2021 (dále jen „srovnávací posudek“) a znaleckým posudkem MUDr. Růženy Drtinové ze dne 27. 6. 2024 (dále jen „znalecký posudek“).
15. Žalobce shledal závěry znaleckého posudku za správné. Pracovnice žalované vznesla výhrady vůči znaleckému posudku, neboť z něj nebylo zřejmé, na základě jakých podkladů byl učiněn závěr o tom, že žalobce působil jako trenér tenisu před rokem 2014. Z informativního výpisu doby důchodového pojištění totiž vyplynulo, že žalobce v daném období pracoval pro různé zaměstnavatele v Česku i zahraničí. Činnost trenéra tenisu podle žalované nelze mít za výkon práce. Žalovaná však nerozporovala výkon práce žalobce ve Spojených státech ani charakter jím vykonávané práce.
16. Žalobce k námitce žalované uvedl, že mezi roky 1995 až 2014 pracoval v Česku ve společnosti Nespreso v Praze v letech 2008 až 2009 a ve společnosti LTC Panorama Teplice. Mimo uvedené české zaměstnavatele vykonával sportovně manažerskou činnost v zahraničí.
17. Žalobce v závěrečném návrhu navrhl zrušení napadeného rozhodnutí. Nepožadoval náhradu nákladů řízení. Pracovnice žalované navrhl žalobu zamítnout s odkazem na závěry srovnávacího posudku posudkové komise v Praze.

Posouzení věci soudem

18. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s.
19. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

20. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky OSSZ MUDr. I. S., která dne 17. 6. 2020 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), a to v kapitole XIII, oddílu A, položce 1c. Míra poklesu pracovní schopnosti činila podle posudkové lékařky 30 %, neboť zdravotní postižení žalobce hodnotila jako srovnatelné s postižením uvedeným ve výše zmíněné klasifikaci pro postižení dvou kloubů na dolní hranici procentního rozpětí s přihlédnutím k postižení páteře (40 %), přičemž uvedenou procentní míru snížila o 10 % pro adaptaci na pracovní činnosti při stále dosud dlouhodobě vykonávaném zaměstnání na plný úvazek. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila.
21. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce včasné námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 16. 9. 2020, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem, (dále jen „LPS“) MUDr. E. V. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k obdobnému závěru jako posudková lékařka v prvostupňovém řízení, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti činila podle posudkové lékařky 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí, jímž byly námitky žalobce zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.
22. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
23. Dle § 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35

% a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

24. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
25. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
26. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
27. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda u žalobce skutečně došlo ke vzniku invalidity a zda tento stav trval ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce potřebnou dobu pojištění získal.
28. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS, o míře poklesu žalobcovy pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, povolána k posuzování zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění (k úloze posudkových komisí při hodnocení zdravotního stavu žadatelů v důchodových věcech srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35). Tato posudková komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti.

29. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek ze dne 4. 3. 2021 byl vypracován po studiu a zhodnocení žalobcova zdravotního stavu na základě předložené spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace námitkového řízení, zdravotnické dokumentace odborného lékaře MUDr. P. N., žalobcem předložených rentgenových snímků pánve a obou kyčelních kloubů a vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise k dispozici. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %.
30. Posudková komise konstatovala, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti byla oboustranná těžká artróza kyčelních kloubů, více vpravo s těžším omezením pohybu dle odborníků s absolutní indikací k TEP coxae. Proto posudková komise hodnotila míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1c. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti 40-50 %. Dolní hranici rozmezí posudková komise v Ústí nad Labem použila pro funkčně těžké postižení dvou velkých kloubů, více pravého kyčelního kloubu, neboť žalobce se dobře adaptoval na svůj handicap a ani nepoužíval opěrné pomůcky.
31. Posudková komise v Ústí nad Labem svůj závěr dále odůvodnila tím, že v minulosti byl zdravotní stav žalobce posudkovou lékařkou OSSZ z funkčního hlediska nadhodnocený. V dané době žalobce pracoval jako výkonný ředitel společnosti Hunter s.r.o. V tomto období dle rentgenových snímků popisována coxartroza III. stupně bilaterálně, více vpravo se zevně rotačním postavením se susp. na st. p. epifyseolýze dx. se středně těžkým funkčním omezením. Invalidita prvního stupně nebyla žalobci odejmuta ani přes nařízenou mimořádnou kontrolní lékařskou prohlídku v listopadu 2016. Během čtyřletého období došlo dle odborníků z oboru ortopedie k progresi dominantního onemocnění artrózy obou kyčelních kloubů, více pravého s absolutní indikací k operační implantaci endoprotézy vpravo a poté i vlevo, kterou žalobce dosud neakceptoval. Rehabilitační léčba k udržení stávající hybnosti byla žalobcem rovněž akceptována minimálně. Žalobce chodí s typickou kachní chůzí následkem postižení kyčelních kloubů a z toho vznikajících svalových poruch se postupně u žalobce rozvinuly degenerativní změny bederní páteře a sakroiliakálních kloubů. Operační léčbou a důslednou rehabilitací je u žalobce předpoklad podstatného zlepšení zdravotního stavu, proto byla invalidita prvního stupně ponechána ještě na jeden rok, aby mohl žalobce využít možnost operační léčby a rehabilitace, a to bez dalšího odkladu, s možností stabilizace zdravotního stavu. Žalobce po celou dobu pracuje ve vedoucích funkcích – výkonný ředitel. Balneoterapie, ambulantní rehabilitace nebyly ve spisové dokumentaci žalobce deklarovány. Nebyly zaznamenány ani DPN v důsledku dominantního onemocnění v posledních letech. Posudková komise v Ústí nad Labem se nemohla ztotožnit s tvrzením posudkové lékařky LPS, která posuzovala zdravotní stav žalobce v jeho nepřítomnosti, že se nejednalo o těžké funkční postižení kyčelních kloubů, a

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

že během 4 let nedošlo u žalobce k progresi dominantního onemocnění. Vzhledem k těžkému rentgenovému nálezu na kyčelních kloubech s dislokací hlavice ventrokaudálně a funkčnímu vyšetření kyčelních kloubů se jednalo u žalobce dle posudkové komise o těžké funkční postižení více kyčelního kloubu vpravo. Žalobce nebyl schopen celodenní chůze po nerovném terénu v nepříznivých klimatických podmínkách a delší statické zátěže.

32. Ve vyjádření k prvnímu posudku posudkové komise v Ústí nad Labem žalovaná namítala, že první posudek je vadný, neboť posudková komise se vyjadřovala převážně k mobilitě žalobce, a ne k jeho dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Dodala, že bylo zjištěno, že žalobce pracuje na plný úvazek na pozici, která nebyla ovlivněna jeho zdravotním postižením, přičemž žalobce nebyl v posledních 5 letech v pracovní neschopnosti. Zdravotní stav žalobce se stabilizoval a umožňuje mu pracovat v plném úvazku bez úlev. V prvním posudku je uvedeno hodnocení, které patří do hodnocení osoby se zdravotním postižením, nikoliv do hodnocení invalidity.
33. V důsledku námitek žalované ohledně vadného zhodnocení poklesu pracovní schopnosti prvním posudkem posudkové komise v Ústí nad Labem soud požádal o vypracování srovnávacího posudku posudkovou komisí v Praze, a to za účelem určení, zda byl žalobce invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti.
34. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Praze soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 22. 7. 2021. Žalobce byl jednání komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů (zpráva MUDr. P. Z., ortopedie, ze dne 21. 11. 2014; zpráva MUDr. J. H., ortopedie, ze dne 26. 2. 2016; zpráva MUDr. J. Š., rehabilitace, ze dne 1. 3. 2017; zprávy MUDr. P. N., sportovní medicína, ze dne 16. 5. 2018 a 11. 5. 2020; zpráva MUDr. R. B., ortopedie, ze dne 21. 7. 2020; zpráva MUDr. P. K., ortopedie, ze dne 23. 7. 2020; zpráva MUDr. M. H., ortopedie, ze dne 19. 7. 2021), spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace Krajského soudu v Ústí nad Labem, včetně žaloby a doložených lékařských nálezů, kompletní spisové dokumentace praktické lékařky žalobce MUDr. K. R. a vlastního přešetření žalobce při jednání komise, pak posudková komise v Praze dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla oboustranná koxartróza, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (v posudku je mylně uvedena kapitola XII, která se však týká postižení kůže a podkožního vaziva), oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je dána míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-35 %. Posudková komise zvolila 25 %.
35. Posudková komise v Praze konstatovala, že zdravotní postižení žalobce dostatečně nenaplněvalo podmínky kapitoly XIII, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť nebylo zjištěno značné postižení pohybových schopností v rozsahu dosažitelné flexe v kyčelních kloubech při samotném objektivním vyšetření a žalobce byl schopen chůze i bez opěrných pomůcek (mimo údajů ve spisové dokumentaci bylo při jednání posudkové komise v Praze uvedeno užívání hole či nordických holí). Nejednalo se o funkčně těžké postižení při středním zatížení jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, byť byl morfologický nález výrazný. Posudková komise v Praze dále konstatovala, že bylo zjištěno funkčně významné postižení kyčelních kloubů, přičemž byla na kolenních kloubech také zjištěna artróza II. stupně, jak bylo uvedeno ve zprávě ortopeda ze dne 23. 7. 2020, nicméně posudková komise zdůraznila, že samotný morfologický nález Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

v daném případě ještě není korelátem klinických obtíží, a v dané zprávě pak nebylo provedeno goniometrické vyšetření kolenních kloubů. Při jednání posudkové komise v Praze byla vyšetřena flexe v kolenních kloubech, která nedosahovala těžšího postižení. Posudková komise v Praze se při hodnocení přiklonila k posudku posudkové lékařky v námitkovém řízení a konstatovala, že k zařazení zdravotního postižení do příslušné položky nebyl stěžejní samotný morfologický nález na kyčelních kloubech, nýbrž funkční tíže postižení a objektivní nález při fyzikálním vyšetření a zdravotní stav dále posoudila ve vztahu k žalobcem vykonávané práci. Posudková komise v Praze konstatovala dostatečné naplnění posudkových hledisek kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť funkční dopad zdravotního postižení byl na úrovni středně těžkého postižení, a to i přesto že žalobce opěrné pomůcky dle dokumentace buď neužíval, nebo je užíval občasně. Výkonnost a stereotyp chůze byl nicméně narušen. Posudková komise v Praze dodala, že zařazení do jednotlivých položek bylo vázáno na funkční významnost kloubního postižení, jak vyplynulo nejen z jednotlivých položek přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ale i z preambule položky 1 týkající se osteoartrózy. Žalobce byl schopen stát, sedět, byl schopen měnit polohy těla, vstávat a usedat, byl schopen se ohýbat a vykonávat koordinovanou činnost, byť mechanismus chůze byl pozměněný. Žalobce užíval opěrné pomůcky (hůl či nordické hole) občasně.

36. V rámci rozmezí dané položky potom posudková komise v Praze stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 % a dodala, že u žalobce nebyla shledána invalidita. Konstatování vyšší míry poklesu pracovní schopnosti by komise vzhledem k doloženým lékařským nálezům, průběhu léčby, objektivnímu nálezu zahrnujícímu i goniometrické vyšetření a schopnosti i uvedené schopnosti chůze ve vztahu k vykonávané profesi považovala za nadhodnocení stavu. Posudková komise v Praze nestanovila spodní hranici rozmezí (jak učinila posudková lékařka v námitkovém řízení, tedy 20 %), neboť u žalobce byl zjištěn výrazný morfologický nález artrózy III. až IV. stupně, a to i s dislokací hlavičky pravého femuru velmi suspektně po slipu s nekrózou v oblasti hlavičky, jak bylo uvedeno ve zprávě ortopeda ze dne 21. 7. 2020, ačkoli jiný ortoped ve své zprávě ze dne 23. 7. 2020 takovou suspekci nevyznačil, stejně jako ani jiný ortoped ve zprávě ze dne 19. 7. 2021. Posudková komise v Praze zohlednila i udávané algické stavy, ačkoli nebyla intenzita a frekvence algických stavů významně řešena s ošetřujícími lékaři. Posudková komise v Praze dále uvedla, že základem hodnocení posudkové indikace bylo posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to ve vztahu k míře poklesu pracovní schopnosti. Součástí hodnocení pak bylo i posouzení ve vztahu k výkonu dané pracovní pozice při dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech a schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, přičemž posudková komise v Praze zjistila, že žalobce, ač měl vykonávat dle svého vyjádření např. různé pochůzky (i do kopce) či jinou manuální činnost, jak bylo uvedeno v žalobě či v rámci námitkového řízení, jakožto ředitel závodu (předtím pracoval od července do prosince 2019 na plný úvazek jako asistent ředitele závodu), pracoval stále na plný úvazek a nebyly zjištěny ani dočasné pracovní neschopnosti. Sdělení žalobce, že místo dočasných pracovních neschopností využíval institutu dovolené, nebyla posudkově rozhodující i při okolnosti, že žalobce nebyl ani v pravidelné péči ortopedické ambulance. Žalobce ani často neabsolvoval rehabilitační vyšetření s následným rehabilitačním programem (poslední zpráva z rehabilitace byla doložena ze dne 1. 3. 2017). Stav žalobce nebyl pravidelně konzultován a řešen ani s praktickým lékařem.
37. Posudková komise v Praze dále sdělila, že subjektivní údaj žalobce o bolestivosti nemohl být sám o sobě stěžejním posudkovým hlediskem. Rozhodující byl klinický nález a jeho funkční dopad, aniž by komise dále poukazovala na skutečnost, že ve zdravotnické dokumentaci ani Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nebyla výrazněji řešena problematika analgetizace, natož její abúzus (žalobce sám tento termín uvedl v žalobě a uvedl denní užívání až deseti tablet Ibalginu 400 mg či čtyř tablet Diclofenacu 100 mg), jakožto nadměrného užívání nesteroidních antirevmatik, aniž by byly s ošetřujícím lékařem řešeny v tomto ohledu další možnosti léčby bolestivosti. Ve zdravotní dokumentaci nebyla problematika abúzu analgetik nijak řešena.

38. Stran čerpání dovolené žalobcem ze zdravotních důvodů posudková komise v Praze sdělila, že i pokud by pominula funkci institutu dočasné pracovní neschopnosti, jakožto oblasti, kdy se k nemoci a pracovní neschopnosti vyjadřuje ošetřující lékař, a to i s dohledem na závěry posudkových lékařů žalované, pak by musela konstatovat, že v daném případě ani nebyly k dispozici takové lékařské zprávy, které by dostatečně korelovaly s údaji o čerpání dovolené ze zdravotních důvodů, a které by komise mohla jako korelující akceptovat. Dále posudková komise v Praze konstatovala, že žalobce pracoval na plný úvazek na pracovní pozici manažerského typu (ředitel závodu), a to i přesto, že postižením s artrózou kyčelních kloubů trpěl již roky a na tuto pracovní pozici, kde žalobce pochůzky uváděl jako součást náplně práce, byl přijat v lednu 2020 již s rozvinutým zdravotním postižením, aniž by komise dále zdůrazňovala, že žalobce nebyl k této pracovní pozici (ředitele závodu) vyšetřen závodním lékařem (v rámci pracovně-lékařské služby) a žalobce i na této pracovní pozici pracoval v plném pracovním úvazku.
39. Podle posudkové komise v Praze žalobce nebyl omezen ve výkonu své práce natolik, že by došlo k přerážení na jinou pracovní pozici, nebo že by došlo ke korelující změně v pracovním úvazku. Žalobce ani nebyl často v dočasné pracovní neschopnosti. K tomu posudková komise v Praze podotkla, že při posouzení bylo nutno vycházet především z objektivně doložených skutečností. V daném případě nebylo možné hovořit z hlediska předložených podkladů o tom, že by bylo prokazatelně zjištěno, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce měl podstatný vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, a že by měl podstatný vliv na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, přičemž žalobce nadále pracoval na plný úvazek bez častého využití institutu dočasné pracovní neschopnosti.
40. Podle posudkové komise v Praze žalobce v předchozí pracovní anamnéze od roku 2018 uvedl v rámci žaloby několik zaměstnání v manažerských pozicích, kde byl většinou zaměstnán 1 až 2 měsíce. Dále uvedl období, kdy byl nezaměstnaným či rehabilitoval. Posudková komise v Praze k tomuto konstatovala, že samotná skutečnost, že žalobce byl nezaměstnaný, ještě není sama o sobě posudkově významná a žalobce přitom dle podkladů nedocházel nijak často k lékařům, kde by byly obtíže a zdravotní stav řešeny (žalobce byl v roce 2014 jednou u ortopeda, 2016 jednou u ortopeda, začátkem roku 2017 rehabilitace ambulantně, 2018 jednou vyšetřen MUDr. N., v roce 2020 vyšetřen třikrát, z toho dvakrát vyhledal žalobce také pro účely řízení o invaliditě dva další ortopedy v rozmezí dvou dnů).
41. Dále posudková komise v Praze deklarovala, že nebyla zjištěna korelace mezi dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a pracovními pozicemi, ukončenými po jednom až dvou měsících, např. korelujícími lékařskými zprávami a navazujícím postupem zaměstnavatele. Stran rehabilitace pak byla doložena jedna lékařská zpráva, a to z 1. 3. 2017 v návaznosti na indikovanou rehabilitaci. Od ledna roku 2020 pak žalobce vykonával v plném pracovním úvazku funkci ředitele závodu. V žalobě bylo uvedeno, že aby se nemusel žalobce předávkovávat analgetiky, měl v práci speciální židli. Na jiném místě žaloby pak bylo uvedeno, že v některých dnech musí žalobce užívat až deset tablet Ibuprofenu 400 mg či čtyři tablety Diclofenacu 100 mg, k čemuž posudková komise v Praze konstatovala, že

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

veškeré údaje bylo nutno korelovat s posudkově-medicínskými objektivními podklady a v dokumentaci nebylo zjištěno, že by žalobce řešil s ošetřujícími lékaři nadužívání analgetik.

42. Podle posudkové komise v Praze samotná indikace k operaci nebyla posudkovým hlediskem (ačkoli je vnímána jako výrazný anamnestický údaj, nicméně i ve vztahu k dalším údajům, ať již jde o operační indikaci založenou především na klinických příznacích ve spojení s morfologickým nálezem, či s podstatným podílem algických projevů na této indikaci, komise však nijak nehodnotila samotné rozhodnutí žalobce nakonec absolvovat operaci či nikoli, protože jde o volbu žalobce o výrazném invazivním zákroku), posudková komise v Praze nicméně vždy přihlíží k dosavadnímu využití konzervativních postupů či k režimovým opatřením při hodnocení dosavadního průběhu onemocnění (například frekvence návštěv specialistů, konzultace stran užívání analgetik, případné rehabilitace, využití lokální léčby – například žalobce v žalobě argumentoval i artrózou kolenních kloubů). Podstatný byl přitom funkční dopad postižení, ostatně ani legislativně není indikace k operaci přiřazena, byť jen v demonstrativním výčtu, ke konkrétní položce, a dokonce ani případná nekróza kostní tkáně, ačkoli ta je součástí posudkového hlediska položky 1 není uvedena jako součást konkrétního zařazení dle písm. a), b), c) či d). Posudková komise v Praze konstatovala dostatečné naplnění položky 1b a v rámci této položky zohlednila i dislokaci hlavice pravého kyčelního kloubu velmi suspektně po slipu s nekrózou hlavice, a proto i ve vztahu k udávané bolestivosti nekonstatovala spodní hranici rozpětí kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a konstatovala míru poklesu pracovní schopnosti 25 %, neboť posudková komise v Praze v rámci položky nehodnotila míru poklesu pracovní schopnosti vyšší, když posuzovala funkční dopad zdravotního postižení na pohyblivost, přičemž tuto pohyblivost dále zohlednila i ve vztahu k vykonávané profesi. Tento vliv může být patrný např. i z míry dekompenzací zdravotního postižení ve smyslu častých či relativně delších dočasných pracovních neschopností, přičemž veškeré okolnosti je vždy nutno posuzovat individuálně a vždy je nutno, aby byl vztah k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dostatečně objektivně podložen. Posudková komise v Praze tedy hodnotila zdravotní stav výhradně ve vztahu k funkčnímu dopadu zdravotního postižení, jakožto rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to dále ve vztahu k vykonávané profesi.
43. Dále posudková komise v Praze uvedla, že ostatní zdravotní postižení neomezovala žalobce nad rámec základního postižení. Stran vertebrogenního algického syndromu sice bylo zjištěno vadné držení páteře, ale bez těžší symptomatologie, bez těžkých deformit, bez těžkých kořenových příznaků (natož s posudkově významným motorickým deficitem či dokonce symptomatologií neurogenního močového měchýře), degenerativní změny jakožto morfologický nález nemohly být korelátem klinického stavu.
44. Posudková komise v Praze podotkla, že se lišila od hodnocení posudkové komise v Ústí nad Labem (byť posudková komise v Praze konstatovala, že posudková komise v Ústí nad Labem již na začátku svého posudkového zhodnocení pracovala s pojmem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho dopadu na pokles pracovní schopnosti a i dále v rámci svého posouzení posudková komise v Ústí nad Labem zmiňovala i pracovní pozice žalobce, ačkoli v předchozím posudku posudkové lékařky v námitkovém řízení byl v odůvodnění uveden další rozbor údajů z pracovní anamnézy ve vztahu k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu a vykonávané pracovní pozici) a své posouzení shora odůvodnila. Posudková komise v Praze dále konstatovala, že ačkoli byl žalobce v minulosti posouzen jako invalidní v prvním stupni (tato skutečnost byla uvedena v posudku posudkové komise

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

v Ústí nad Labem), byť i přes nařízenou mimořádnou kontrolní lékařskou prohlídku, posudková komise v Praze nebyla vázána žádným předchozím posouzením ve věci a zdůraznila, že stěžejní bylo provedení vlastního posouzení k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise v Praze se lišila i od posudku posudkové lékařky OSSZ, nicméně se shora uvedeným odůvodněním konstatovala zařazení do stejné položky jako posudková lékařka v námitkovém řízení, přestože v rámci položky zvolila odlišnou míru poklesu pracovní schopnosti.

45. Posudková komise v Praze stanovila datum zániku invalidity na den 23. 7. 2020, jakožto pro žalobce nejpriznivější datum, kdy žalobce byl vyšetřen ortopedem, byl zhodnocen další rentgenologický nález a bylo provedeno i objektivní vyšetření, ze kterého po zhodnocení tohoto objektivního nálezu posudkovou komisí v Praze vyplynulo, že u žalobce nebylo zjištěno těžké funkční postižení.
46. Se závěrem srovnávacího posudku žalobce nesouhlasil a předložil soudu rozsáhlý soupis výhrad k posudku posudkové komise v Praze (v komisi nebyl přítomen ortoped, členové komise odmítli zhodnotit žalobcem doložené rentgenové snímky, žalobce byl nucen při jednání komise se svléknout, a to před tajemnicí, nebyly správně posouzeny lékařské zprávy ani jeho profesní minulost). S ohledem na věcné námitky žalobce stran posudku ze dne 22. 7. 2021 posudkové komise v Praze, jehož závěry byly v rozporu se závěry posudku ze dne 4. 3. 2021 posudkové komise v Ústí nad Labem, nechal soud ve věci vyhotovit znalecký posudek znalkyní z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství MUDr. Růženu Drtinovou.
47. MUDr. Růžena Drtinová vyhotovila znalecký posudek ze dne 27. 6. 2024, přičemž při svém hodnocení vycházela ze spisové dokumentace OSSZ a žalované, zdravotní dokumentace žalobce vedené Krajskou zdravotní, a.s. (oční, chirurgie), lékařských zpráv předložených žalobcem, vlastním přešetřením žalobce a šetřením na pracoviště žalobce. Blíže jsou podkladové materiály rozepsány v kapitole III. (Studium dostupné dokumentace) znaleckého posudku. Předložená dokumentace obsahovala zprávy z období od 30. 4. 1994 do 18. 1. 2024.
48. Znalkyně dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (29. 9. 2020) se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo funkčně významné postižení dvou velkých nosných kloubů při oboustranné těžké coxarthrose III. – IV. stupně, se snížením celkové výkonnosti, kdy některé denní aktivity byly vykonávány s obtížemi. Uvedené funkční poruchy ve svém souhrnu a vzájemných souvislostech u žalobce vedly ke středně těžkému omezení jeho celkové pracovní schopnosti. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které znalkyně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 %, kdy s ohledem na hraniční funkční postižení kyčelních kloubů (středně těžké až těžké) a s přihlédnutím k dalším změnám zdravotního stavu (onemocnění páteře), které v kombinaci s onemocněním kyčelních kloubů negativně ovlivňují pracovní schopnost a celkovou výkonnost žalobce, stanovila míru poklesu pracovní schopnosti při horní hranici procentního rozpětí. V této základní sazbě již byly zahrnuty všechny podstatné posudkově významné skutečnosti a nebyl shledán posudkově medicínský důvod pro její úpravu dle § 3 a § 4 citované vyhlášky. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobce k datu 29. 9. 2020 činila dle znalkyně 35 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

49. Dále znalkyně uvedla, že nebyl zdravotní stav žalobce hodnocen podle položek 1a, 1c a 1d, neboť pro takovéto hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily pro to objektivní lékařské nálezy ani skutečnosti zjištěné při osobním vyšetření žalobce ze dne 19. 8. 2023, provedené pro potřeby zpracování znaleckého posudku. V době rozhodné pro posouzení (29. 9. 2020) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav sice limitoval pracovní potenciál žalobce, ale s ohledem na jeho vzdělání a další pracovní zařazení, odpovídal pouze invaliditě prvního stupně. S uvedenými změnami zdravotního stavu v době rozhodné pro posouzení byl žalobce schopen vykonávat práce administrativního charakteru nebo manažerská povolání s výkonem fyzicky nepřiliš náročných činností na úrovni lehké až středně těžké práce, bez přetěžování kyčelních kloubů, dolních končetin a páteře, bez zvedání a přenášení těžkých břemen, bez nutnosti dlouhé chůze, dlouhého sezení a stání a bez zvýšených nároků na zrak. Při dodržení výše uvedených omezení byl žalobce schopen vykonávat také i jiné práce kontrolního, dozorčího nebo administrativního charakteru, které by odpovídaly jeho vzdělání, pracovním zkušenostem, znalostem a praxi, které získal při výkonu předchozí výdělečné činnosti. Byl též schopen rekvalifikace k jiné výdělečné činnosti.
50. Dále znalkyně konstatovala, že v době rozhodné pro posouzení nebyl žalobce schopen ze zdravotních důvodů vykonávat práci trenéra tenisu ani jiné práce spojené s výkonem fyzicky náročných činností na úrovni těžké práce, práce s přetěžováním kyčelních kloubů, dolních končetin a páteře, se zvedáním a přenášením těžkých břemen, s nutností dlouhé chůze, dlouhého sezení a stání a se zvýšenými nároky na zrak. Při uvedeném zdravotním postižení byl žalobce v době rozhodné pro posouzení po stránce dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. V případě žalobce se nejednalo o zdravotní stav, při kterém by byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných pracovních podmínek uvedených v § 6 citované vyhlášky.
51. S ohledem na výše uvedené skutečnosti znalkyně konstatovala, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní v prvním stupni. Nejednalo se o invaliditu druhého ani třetího stupně. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který odpovídal invaliditě prvního stupně byl u žalobce objektivně prokazatelný již od 15. 6. 2016. Datum vzniku invalidity bylo tedy stanoveno na 15. 6. 2016. Žalobce byl dle znalkyně invalidní v prvním stupni nejméně od 15. 6. 2016 do 22. 7. 2021.
52. Znalkyně rovněž uvedla, že posudkoví lékaři ve správním řízení i obě posudkové komise v řízení před soudem při posuzování zdravotního stavu žalobce věnovali při posuzování aktuálního zdravotního stavu žalobce pozornost pouze souvislosti ve vztahu mezi výkonem současného zaměstnání a mezi výkonem předchozích zaměstnání, které však žalobce vykonával až po změně pracovního zařazení ze zdravotních důvodů po roce 2014 a nebylo přihlíženo k výkonu předchozí výdělečné činnosti vykonávané před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vedl k poklesu pracovní schopnosti u žalobce, což u žalobce představovalo výkon práce manažera spojené s výkonem fyzické práce středně těžké až těžké (trenér tenisu), které žalobce v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem musel přestat po roce 2014 vykonávat. Následně s ohledem na zdravotní omezení (tj. bez výkonu těžké fyzické práce, bez přetěžování kyčelních kloubů, bez přetěžování dolních končetin a páteře atd.) byl žalobce nucen vykonávat zaměstnání méně fyzicky náročná s dodržováním uvedených omezení, a proto s ohledem na své vzdělání a další dosaženou kvalifikaci od roku 2015 vykonával práci v různých manažerských funkcích spojenou s výkonem fyzické práce lehké až středně těžké (obchodní zástupce, ředitel závodu).

53. Dále znalkyně sdělila, že v předcházejících posudcích nebyly u žalobce dostatečně hodnoceny pracovní náplně ve vykonávaných manažerských pozicích s ohledem na výkon fyzické práce a stupeň tělesné zátěže v poměru k výkonu prací administrativního charakteru. Nezohlednění výše uvedených skutečností potom vedlo k neúplnému nebo zkreslenému posudkovému zhodnocení a ke zkresleným až nesprávným posudkovým závěrům, které se potom v různých variantách a kombinacích opakovaly. Podle znalkyně lze uvedenými nedostatky vysvětlit i některé vzájemné rozdílnosti v některých posudkových hodnoceních.
54. Znalkyně dodala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí z posudkově medicínského hlediska na podkladě nálezů z objektivních vyšetření bylo patrné postupné zhoršování zdravotního stavu žalobce i při výkonu výdělečné činnosti s menšími nároky na jeho tělesné schopnosti (v porovnání s obdobím před vznikem invalidity) a nebylo možné u žalobce prokázat podstatné zlepšení nebo stabilizaci jeho zdravotního stavu. Rovněž u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebylo možné prokázat adaptaci na jeho zdravotní postižení, a to i při výkonu výdělečné činnosti s menšími nároky na jeho tělesné schopnosti. Znalkyně sdělila, že jakékoliv snižování základní sazby míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % z důvodu stabilizace zdravotního stavu nebo adaptace na zdravotní postižení v předchozích posudcích považovala za posudkový omyl, neboť dle § 39 odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění lze hovořit o stabilizaci zdravotního stavu nebo adaptaci na zdravotní postižení pouze v případě, že při vykonávání výdělečné činnosti nedochází ke zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Uvedené však u žalobce nebylo splněno, neboť v období od 15. 6. 2016 do 29. 9. 2020 při výkonu i méně fyzicky náročných zaměstnání, než byl výkon dosavadního zaměstnání, u něho docházelo k postupnému zhoršování zdravotního stavu s progresí zhoršování morfologických i funkčních změn, což vedlo i ke zhoršování jeho pracovní schopnosti.
55. Znalkyně dále uvedla, že skutečnost, že byla žalobci doporučena možnost operačního řešení onemocnění obou kyčelních kloubů (implantace totálních endoprotéz) a on zpočátku operace odkládal, nelze považovat za posudkové kritérium pro přiznání nebo nepřiznání invalidity. Podle znalkyně je pouze na svobodné volbě žalobce, zda operaci absoluuje či nikoliv, protože stále platí, že jde o velmi invazivní léčebné zákroky, které mohou mít někdy nejisté výsledky a v souvislosti s nimi může dojít i k různým komplikacím. V případě žalobce se nejednalo o operace z vitální indikace, které by bylo nezbytné provést k záchraně jeho života a případně i bez jeho souhlasu. Indikace k provedení operace nejsou ani uvedeny v legislativě související se stanovováním invalidity nebo s přiznáváním invalidního důchodu. Rovněž nevystavení dokladu o přiznání dočasné pracovní neschopnosti s následným čerpáním nebo nečerpáním nemocenských dávek nelze považovat za podstatné pro stanovení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojeného s poklesem pracovní schopnosti a nelze toto považovat za posudkové kritérium pro přiznání nebo nepřiznání invalidity. Za podstatné znalkyně označila dodržování doporučeného léčebného režimu, což lze i bez čerpání dočasné pracovní neschopnosti. Dočasnou pracovní neschopnost lze rovněž nahrazovat řádnou dovolenou, náhradním nebo neplaceným volnem, prací z domova apod.
56. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že znalecký posudek ze dne 27. 6. 2024, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Znalecký posudek konkrétně, důkladně a zevrubně popsal zdravotní stav žalobce a jeho hodnocení z hlediska posudkového lékařství. Znalecký posudek konfrontoval i závěry posudků obou posudkových komisí. Znalkyně dospěla k závěru, že posudkové komise

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

neposuzovaly zdravotní stav žalobce v souladu se zákonem a správně. Závěry znalkyně jsou dostatečně odůvodněné a věrohodné, a proto se soud přiklonil k jeho závěrům. Žalovaná nezpochybnila charakter žalobcem vykonávané práce, pouze to, že ji nevykonával v zahraničí, ale v Česku, což nemělo vliv na věrohodnost znaleckého posudku.

57. MUDr. Růžena Drtinová stejně jako posudková komise v Ústí nad Labem dospěla k závěru, že žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti o 35 % a 40 %), ačkoliv rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti podřadila pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1b, a nikoliv 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na rozdíl od posudkové komise v Ústí nad Labem. Znalkyně z výše popsanych důvodů odmítla závěr osudkové komise v Praze, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila toliko 25 %. Důvodem odlišného hodnocení zdravotního stavu žalobce bylo dle znalkyně především to, že posudková komise v Praze nesprávně posoudila profesní minulost žalobce ve vztahu k jeho zhoršujícímu se zdravotnímu stavu, a proto soud považoval znalecký posudek za úplnější a přesvědčivější a přiklonil se k jeho závěrům, přičemž v něm bylo reagováno na nedostatky vytýkané žalobcem srovnávacímu posudku posudkové komise v Praze.
58. Ze znaleckého posudku je zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace. Jak je výše uvedeno, soud považuje znalecký posudek za úplný a přesvědčivý a neměl důvod zpochybnit závěry znalkyně. Závěry znaleckého posudku se nejvíce zjevně nelogické či svévolné, naopak je soud hodnotí jako přesvědčivé a dostatečně odůvodněné pro přijatý závěr. Je třeba zdůraznit, že odborné posudkové závěry nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. Soud rovněž podotýká, že znalecký posudek se shoduje se závěrem posudku posudkové komise v Ústí nad Labem stran stupně invalidity žalobce.
59. Žalobce též namítal, že lékařské posudky žalované byly vypracované v jeho nepřítomnosti. Žalobci lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékaři, aniž by ho osobně vyšetřili. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...)* Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkové lékařky, které posuzovaly zdravotní stav žalobce ve správním řízení, neshledaly důvody k osobnímu vyšetření žalobce, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stiženo

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

žádnou vadou. Soud dále podotýká, že žalobce byl v řízení před soudem přítomen při jednání obou posudkových komisí a byl rovněž přešetřen znalkyní. Soud proto vyhodnotil uvedenou námitku jako nedůvodnou.

60. K výtce, že při jednání posudkové komise v Praze byl žalobce instruován se svléknout za přítomnosti tajemnice, soud konstatuje, že tato otázka není nyní v projednávané věci relevantní, přičemž žalobce měl při jednání posudkové komise v Praze možnost vznést stížnost proti postupu správního orgánu nebo proti nevhodnému chování úřední osoby podle § 175 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
61. S ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při svém rozhodování vycházela z nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
62. Soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. a § 78 odst. 1 a 4 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 5 s. ř. s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu. Bude proto na žalované, aby ve věci žalobce znovu rozhodla, přičemž bude vycházet z toho, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní nejméně v prvním stupni.
63. Jelikož měl žalobce ve věci plný úspěch, měl dle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. vůči žalované právo na náhradu nákladů řízení, tohoto práva se však žalobce při jednání soudu výslovně vzdal. Žalované náhrada nákladů řízení nenáleží, neboť neměla ve věci úspěch a dle § 60 odst. 2 s. ř. s. jí v tomto typu řízení ani právo na náhradu nákladů řízení nepřísluší.
64. Soud dle § 60 odst. 4 s. ř. s. uložil žalované, jakožto neúspěšnému účastníkovi, povinnost zaplatit České republice – Krajskému soudu v Ústí nad Labem náhradu nákladů řízení v částce 66 874 Kč do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku, neboť soud (stát) během řízení zaplatil cenu za zpracování znaleckého posudku v uvedené výši (viz usnesení zdejšího soudu ze dne 15. 8. 2024, č. j. 42 Ad 16/2020-142).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Ústí nad Labem 23. září 2024

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.