



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou v právní věci

žalobce: **M. B.**, narozený dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 5. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 10. 5. 2024, č. j. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 10. 5. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 9. 2. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

2. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci ode dne 22. 3. 2024 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobce namítal, že napadené rozhodnutí není založeno na řádně podloženém zlepšení jeho zdravotního stavu, naopak je přesvědčen, že s přibývajícím věkem se jeho potíže stále zhoršují. Cítí se stále unaven a vyčerpán, a to i po ránu. Často se v noci probouzí a klepe se z velmi nízké hladiny cukru. Není den, kdy by se mu hladina cukru ustálila, často je na kritické hranici. Tyto stavy jsou velmi nebezpečné, bojí se, že upadne do bezvědomí. Trpí stále většími bolestmi nohou, brní mu nohy a špatně je cítí. To vše je velice vyčerpávající a psychicky náročné. Přestává zvládat práci na benzínové pumpě a bude ji tak muset brzy opustit. Má velkou úzkost z budoucnosti. Odebrání invalidního důchodu mu zdravotně nepřidalo, kvůli úzkosti a stresu se přidala nespavost, žaludeční problémy i pálení žáhy po jídle.

III. Vyjádření žalované

4. Podle názoru žalované je žaloba nedůvodná. Adaptace žalobce na zdravotní stav je dostatečným důvodem pro zánik dříve uznané invalidity. Žalobce vykonává pracovní činnost na plný úvazek, závěr o jeho adaptaci tak nelze považovat za nelogický či nepatřičný. Dále zdůraznil, že úkol lékařské posudkové služby nespočívá v prokazování zlepšení zdravotního stavu jedince. Klíčové jsou výhradně doložené deficity, nikoliv subjektivní pocity a tvrzení. Věk žalobce mezi posudková hlediska podle prováděcí vyhlášky č. 359/2009 Sb. nespadá.

IV. Obsah správního spisu

5. Ze správního spisu vyplývá, že žalobci byl od 20. 11. 2004 přiznán částečný invalidní důchod, dle stavu k lednu 2024 pobíral invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
6. Podle posudku ze dne 4. 1. 2024, č. j. LPS/2023/3146-P10_CSSZ (tj. prvostupňový posudek) se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nejde již o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní neschopnost pouze o 30 %. Den zániku invalidity stanoven na 4. 1. 2024 (dnem posouzení zdravotního stavu). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Posudkový lékař došel k následujícím skutkovým zjištěním: DM I. typu na inzulinu, dg. v 2003, EM DK z 31. 5. 2018 – nález svědčí pro dist. sym. axonální polyneuropatii DKK s dominujícím postižením senzitivních vláken, motor. vlákna hypoexcitabilní, glaucoma chron. simplex oc. utr. Jedná se o 55letého muže, má SOU kuchař-číšník 1986, v letech 2006-2008 pracoval jako strážný SSI, od roku 2008 dosud pracuje jako obsluha čerpací stanice. Rozhodující

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je DM I. typu na inzulinu, dg. dominujícím postižením senzitiv. vláken, motor. vlákna hypoexcitabilní, retinopathia diabetica neoproliferativa oc. utr. Posudkový lékař shrnul podstatný obsah lékařských zpráv. Z funkčního hlediska hodnotil jako středně těžké funkční postižení s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně, zachovaná schopnost zvládat běžné zatížení. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti volil z uvedeného rozpětí 30-45 % dolní hranici 30 % vzhledem k DM I. stupně s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně – retinopathia diabetica neoproliferativa oc. utr. axonální polyneuropatie DKK, žalobce je adaptován na své zdravotní postižení – dlouhodobě pracuje v plném úvazku jako obsluha čerpací stanice. Míra poklesu činí 30 %, což již neodpovídá uznání invalidity.

7. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 9. 2. 2024 byl žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ode dne 22. 3. 2024 odňat invalidní důchod, neboť podle prvostupňového posudku není žalobce invalidní, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.
8. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky. Jeho pracovní neschopnost nebyla správně zhodnocena, vzhledem k věku 56 let a zdravotním problémům, které se spíše zhoršují, jeho zdravotní stav neodpovídá zhodnocení v prvostupňovém posudku. V současnosti má cukrovku a v roce 2003 měl úraz, ze kterého mu plynou dlouhodobé zdravotní problémy. Diabetes I. typu trvá již od roku 2003, nyní s komplikacemi, polyneuropatie (bolesti, parestzie dolních končetin), diabetická neoproliferativní retinopathie, hypertenze. Dochází ke zhoršování zdravotního stavu, progresi obtíží, dle lékařů nelze očekávat zlepšení a prognóza je nepříznivá. V posudku nebylo zohledněno, že žalobce sice pracuje, ale není v žádném případě schopen stát na nohou po celou pracovní dobu. Pracuje sice na benzínové pumpě, ale jedná se o velmi malé pracoviště, kde je možnost celou pracovní dobu sedět, jinak má bolesti nohou a na pracovišti by vůbec nevydržel. Tato pracovní pozice je rovněž hůře finančně ohodnocená. Jako vyučený kuchař-číšník má omezené možnosti uplatnění a vzhledem ke zdravotnímu stavu si nemůže najít odpovídající zaměstnání. Je nelogické, že vzhledem ke zhoršování zdravotního stavu a vyššímu věku mu jako mladšímu byl invalidní důchod přiznán, ale poté přes vyšší věk odebrán. Přiložil lékařské zprávy.
9. Podle posudku vypracovaném v námitkovém řízení ze dne 7. 5. 2024, č. j. LPS/2024/730-NR-STC_CSSZ se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nejde již o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní neschopnost pouze o 30 %. Den zániku invalidity stanoven na 4. 1. 2024. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2c přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Posudkový lékař shrnul skutková zjištění, posouzení zdravotního stavu v prvostupňovém posudku a obsah doložených lékařských zpráv. Uvedl, že se jedná o osobu s diabetem prvního typu s počínajícími komplikacemi, které zatím nepůsobí větší funkční postižení, neprogredují, anamnesticky sklon k hypoglykemiím při fyzické zátěži, což je nyní řešeno glukózovým senzorem. Z komorbidit je přítomen stav po výše uvedených úrazech (st.p. fraktury

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

prox. fem vlevo, st.p. fr. P patní kosti, st. p. OS fr. pertoch I. sin, st.p. fraktuře L humeru), dle doložené traumatologické zprávy není větší omezení hybnosti končetin, není referováno omezení dosahu chůze, celková fyzická zatížitelnost je při zohlednění všech onemocnění jistě snížena. Žalobce pracuje dlouhodobě jako obsluha čerpací stanice v plném úvazku, pracovní neschopnosti nečerpá, shodně s prvoinstančním posouzením lze konstatovat, že je na zdravotní postižení adaptován. Funkční postižení plynoucí z diabetu samo o sobě je na hranici lehkého a středně těžkého postižení, v kombinaci s postižením pohybového aparátu odpovídající hraničně bylo prvoinstančně posouzeno podle správné položky, kde jsou uvedené stavy se středně těžkým funkčním postižením při diabetu, pro příznivý nález a pracovní adaptaci dolní hranicí rozmezí. Shodně s prvoinstančním posouzením lze konstatovat, že stav neodpovídá invaliditě, kterou dle dokumentace bylo možno oduznat již v minulosti při předchozích posouzeních. Prvoinstanční posouzení lze plně potvrdit, byla stanovena správná posudková kritéria v souladu s platnou legislativou. I po přezkumu hodnoceno podle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce, kde jsou uvedené stavy se středně těžkým funkčním postižením při diabetu s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně, zachovanou schopností zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Z výše uvedených důvodů bylo hodnoceno dolní hranicí položky – 30 %. Pokles invalidity 30 % neodpovídá invaliditě. Datum zániku invalidity je stanoveno datem prvoinstančního jednání dne 4. 1. 2024.

10. Napadeným rozhodnutím ze dne 10. 5. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrnula dosavadní průběh řízení a zákonný podklad. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry. Konstatovala, že v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí se zabývala námitkami žalobce v plném rozsahu. Jelikož i po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobce 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky jako nedůvodné, a proto prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

11. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s.r.s.), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.r.s.). Po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
12. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 21. 2. 2025, žalobce i žalovaná při jednání setrvali na svých stanoviscích.
13. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
14. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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 II. stupně, a dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.

15. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. *zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.*
16. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky *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.*
17. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně či zániku, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
18. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
19. V projednávaném případě žalobce zejména zpochybňoval závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 22. 10. 2024, ev. č. SZ/2024/1992-PH-18 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
20. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž. a další lékařky MUDr. A. Š., Ph.D., s odborností neurologie. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace IPZS Praha, oddělení pro Prahu 10, včetně přílohového spisu z námitkového řízení IPZS ČSSZ, oddělení námitkové a odvolací agendy, Praha 9, spisové dokumentace soudní, včetně nálezů přiložených k žalobě, dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. H. B., při jednání byl žalobce vyšetřen odborným lékařem z oboru neurologie MUDr. A. Š., Ph.D. Žalobce byl jednání přítomen, s posudkovým závěrem nebyl seznámen. Podle výroku byl žalobce k datu

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Žalobce tak byl nadále invalidní v prvním stupni bez přerušení. Doba platnosti byla stanovena trvale. Dle pracovní anamnézy je žalobce vyučen v oboru kuchař-číšník, poté pracoval v oboru jako číšník do roku 2003, poté měl úraz, rehabilitoval, dále byl v evidenci ÚP, 2006-2008 zaměstnán jako strážný, od roku 2008 pracuje jako obsluha čerpací stanice, jedná se o 8hodinové denní směny, směna začíná od 6 hodin, proto musí vstávat brzy, má potíže se zvládnutím práce, vadí mu stání. Byla shrnuta anamnéza, subjektivní potíže sdělené komisi, terapie, výsledky vyšetření před komisí, posudkově významné lékařské nálezy a diagnózy. Byl posuzován jako kuchař-číšník a obsluha čerpací stanice. Posudková komise zrekapitulovala, že žalobce pobíral invalidní důchod od 1. 10. 2004 dle kapitoly IV, položky 1, písmene b), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pro diabetes mellitus 1. typu s horší metabolickou kompenzací při terapii intenzifikovaným inzulinovým režimem a stav po zlomenině horní části levé stehenní kosti, pravé kosti patní a abrupci velkého hrbolu levé pažní kosti. Při kontrolní prohlídce 22. 2. 2012 byl uznán invalidní v prvním stupni dle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce, tj. diabetes mellitus, středně těžké funkční postižení se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti mu nebyla § 3 a 4 vyhlášky měněna. Při následných kontrola mu byla invalidita prvního stupně ponechána. Shrnula průběh správního řízení směřující k napadenému rozhodnutí, kterým byl konstatován zánik invalidity žalobce. Dle posudkového zhodnocení se u žalobce jednalo o diabetes mellitus 1. typu, stav byl stabilizovaný, ustálený na určité úrovni funkčního postižení. Od diagnostikování tohoto onemocnění v roce 2003 byla na intenzifikovaném inzulinovém režimu pro špatnou metabolickou kompenzaci. Přečasně zkoušena léčba inzulinovou pumpou bez většího efektu, proto se navrátil k terapii intenzifikovaným inzulinovým režimem. Kompenzace onemocnění byla dlouhodobě neuspokojivá, kolísající hladiny cukru v krvi, hypoglykemie projevující se třesem, slabostí, dle žalobce se tyto stavy vyskytovaly i vícekrát denně, i v noci. Pro měření hladiny cukru v krvi měl zavedený senzor, stav byl schopen rozpoznat a závčas reagovat. Při dlouhotrvajícím onemocnění došlo k rozvoji komplikací diabetu, a to postižení nervů dolních končetin, které bylo ověřeno elektromyografickým vyšetřením, a počínajícím očním komplikacím ve smyslu počínajícího poškození cév zásobujících sítnici. Postižení nervů dolních končetin ověřeno elektromyograficky již v 5/2018. Vyšetřením při jednání zjištěno postižení nervů dolních končetin středně těžkého stupně projevující nízkými až vyhaslými reflexy, snížením citlivosti dolních končetin od kolen dolů a narušením vibračního cití od kolen dolů s maximem na obou nohách. Chůze byla možná bez opory, stabilní. Lehké postižení nervů patrné i na horních končetinách, kde jsou snížené reflexy, nižší taktilní citlivost a mírně snížené vibrační cití rukou. Následkem úrazu v 9/2003, kdy došlo k pertrochanterické zlomenině levé stehenní kosti řešené osteosyntézou, zlomenině pravé patní kosti řešené transfixací Kirchnerovými dráty a zlomenině velkého hrbolu levé pažní kosti, se na levém kyčelním kloubu rozvinuly mírnější poúrazové degenerativní změny a na pravé patě popisován plošší Bohlerův úhel, četné degenerativní změny s kalcifikací a lehká deformita pravé patní kosti. Objektivně byla pohyblivost levého kyčelního kloubu při ortopedickém vyšetření 28. 2. 2024 prakticky plná s bolestí v krajních polohách, pravá pata nebyla zjevně defigurovaná, na prohmat nebyla

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

bolestivá, volně pohyblivá s citlivostí při krajní dorzální a plantární flexi nohy, bez otoku. Pro udávané bolesti levé kyčle a pravé paty při pohybu, a zvláště při zátěži, ortopedem doporučena zátěž dle tolerance a nesteroidní antirevmatika při bolesti.

21. K datu vydání napadeného rozhodnutí posudková komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení uvedeně v kapitole IV, položce 2c přílohy k vyhlášce, tj. diabetes mellitus, středně těžké funkční postižení, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Nebylo hodnoceno dolní ani horní hranici procentního rozmezí 30-45 %, procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky měněna. Posudková komise hodnotila shodně s posudkovým lékařem první instance a posudkovým lékařem v námitkovém řízení podle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce. Do této položky spadá diabetes mellitus s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně, kdy schopnost zvládat běžné zatížení je zachována, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Žalobce měl počínající oční a středně těžké neurologické komplikace. Pro přítomnost dlouhodobě neuspokojivé kompenzace onemocnění a následky zlomeniny levé stehenní kosti s rozvojem poúrazových degenerativních změn levého kyčelního kloubu a stavu po zlomenině pravé paty zhojené s plošším Bohlerovým úhlem, četnými degenerativními změnami s kalcifikacemi až lehkou deformitou patní kosti a s tím spojenými obtížemi nehodnotí posudková komise na rozdíl od první instance dolní hranici procentního rozmezí, ale tyto skutečnosti zohledňuje volbou míry poklesu pracovní schopnosti 35 %. Žalobce byl sice na své postižení adaptován, ale zaměstnání zvládal s obtížemi, na hranici svých možností. Kompenzace diabetu byla při stávajícím pracovním zařazení neuspokojivá, každodenně měl obtíže vyplývající z nefyziologického poklesu hladiny cukru v krvi. Pokud by jako hlavní funkční postižení hodnotila posudková komise následky zlomenin, zvolila by kapitolu XV, oddíl B, položku 13a přílohy k vyhlášce, tj. lehké postižení s omezením pro delší chůzi a stání s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vysoký krevní tlak byl korigován léčbou, bez objektivně prokázaných orgánových a morfológických či funkčních změn, takže se jednalo o minimální postižení s poklesem pracovní schopnosti 5 %. Oběhově byl dlouhodobě kompenzovaný. Léčená porucha metabolismu krevních tuků, pyróza (pálení žáhy) při zpětném toku žaludečních šťáv ze žaludku do jícnu a léčbou kompenzovaný zvýšený nitrooční tlak s normální zrakovou ostrostí byly posudkové nevýznamné. Byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byl schopen vykonávat současné zaměstnání s předpokladem možnosti dodržování režimu diabetika, možností přestávek v práci při ev. stavu hypoglykémie. Schopen rekvalifikace, případně zaučení na lehčí fyzické práce s vyloučením větší fyzické zátěže, delšího stání a delší chůze. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní, šlo o invaliditu prvního stupně.
22. Žalobce ani žalovaná neměli k Posudku MPSV žádných věcných námitek, ani návrhů na jeho doplnění, žalovaná ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
23. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40 k tomu NSS uvedl, že: „*Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 – 38).“

24. Soud považuje Posudek MPSV za úplný a přesvědčivý. Komise rozhodovala v řádném složení, členem komise byla lékařka z oboru neurologie, žalobce byl jedním z členů komise přítomen, během jednání byl také odborně vyšetřen, posudková komise se vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, podrobně shrnula a vyhodnotila veškeré podstatné lékařské nálezy. Posudek MPSV hodnotil ve shodě s oběma předchozími posudky (prvostupňovým i námitkovým) jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení uvedené v kapitole IV, položce 2c přílohy k vyhlášce, tj. *diabetes mellitus, středně těžké funkční postižení, s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně (cévní, oční, neurologické), zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, podle rozsahu postižení*. Posudková komise vysvětlila, že do této položky spadá diabetes mellitus s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně, kdy schopnost zvládat běžné zatížení je zachována, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Přičemž v případě žalobce byly k onemocnění přidruženy oční a středně těžké neurologické komplikace. Na rozdíl od předchozích posudků nicméně posudková komise z procentního rozmezí 30-45 % stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %, což odůvodnila tím, že přihlédla též k dlouhodobě neuspokojivé kompenzaci onemocnění a následkům zlomeniny levé stehenní kosti s rozvojem poúrazových degenerativních změn levého kyčelního kloubu a stavu po zlomenině pravé paty zhojené s plošším Bohlerovým úhlem, četnými degenerativními změnami s kalcifikacemi až lehkou deformitou patní kosti a s tím spojenými obtížemi. Uznala, že žalobce je na své zaměstnání adaptován, uvedla však, že jej zvládal pouze s obtížemi, na hranici svých možností, kompenzace diabetu při stávajícím pracovním zařazení byla neuspokojivá, žalobce měl každodenně obtíže vyplývající z nefyziologického poklesu hladiny cukru v krvi (vyčerpání, třes způsobený nízkou hladinou cukru, bolest, brnění a necitlivost nohou). Posudková komise velice detailně popsala zdravotní stav žalobce, včetně jeho dopadů na pracovní schopnost, vypořádala se i s námitkami žalobce a vysvětlila, proč je žalobce i nadále invalidní v prvním stupni.
25. Soud neprováděl k důkazu lékařské zprávy doložené žalobcem, neboť jsou součástí správního i soudního spisu a měla je k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala zdravotní stav žalobce. Soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
26. Z výše uvedeného plyne, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni invalidity. Napadené rozhodnutí je proto třeba považovat za nezákonné, neboť nebyly splněny podmínky pro odnětí invalidního důchodu.
27. Soud proto napadené rozhodnutí zrušil pro jeho nezákonnost podle § 78 odst. 1 s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. V dalším řízení, v němž bude vázána právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.ř.s.), bude žalovaná vycházet z

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Posudku MPSV, který nechal soud v tomto řízení vypracovat, žalovaná tomu přizpůsobí svůj další procesní postup.

28. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 věty první s.ř.s. Žalobce byl ve věci úspěšný, ale žádné náklady řízení mu nevznikly.

Poučení:

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

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

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

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

Praha 21. února 2025

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.