



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **M. K.**
bytem X
zastoupená advokátkou JUDr. Terezou Mališovou, Ph.D.
sídlem Mlýnská 788/1, Karviná

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 7. 2024, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 12. 4. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná rozhodla o žalobkynině žádosti o zvýšení invalidního důchodu tak, že jí ode dne 24. 10. 2023 zvýšila invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku o invaliditě ze dne 27. 3. 2024 byla totiž žalobkyně invalidní ve druhém stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

2. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala námitky, neboť byla přesvědčena, že je invalidní ve třetím stupni. Vzhledem ke skutečnosti, že žalobkyně nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, vyžádala si žalovaná pro účely námitkového řízení posudek Institutu posuzování zdravotního stavu. Lékařka institutu dospěla v posudku ze dne 10. 7. 2024 k závěru, že žalobkyně ode dne 24. 10. 2023 nebyla invalidní ve druhém stupni invalidity. Jednalo se nadále o invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu klesla žalobkynina pracovní schopnost toliko o 40 % v souvislosti s úrazem ze dne 9. 2. 2019. Posudek ze dne 10. 7. 2024 dále určil, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na její pracovní schopnost byl stav po implantaci reverzní TEP pravého ramene v červnu roku 2020 pro zlomeninu hlavice a krčku pravého humeru a odlomení velkého hrbolu s nedostatečným efektem osteosyntézy a atrofií svalů pažního pletence, s omezením hybnosti, ale s normální akrální funkcí ruky a přiměřeným rentgenovým nálezem bez známek uvolnění TEP. Toto zdravotní postižení lékařka zařadila do kapitoly XV, oddílu B, položky 2b 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila při samé horní hranici rozmezí a dále ji zvýšila ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 %, celkem tedy na 40 %. Lékařka konstatovala, že závěr uvedený v posudku ze dne 27. 3. 2024 nevycházel ze správného použití posudkových kritérií. Posudkový lékař v rámci prvostupňového řízení žalobkynino postižení zařadil do kapitoly XV, oddílu B, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ačkoliv dle rentgenu nejsou známky uvolnění ani zánětlivé komplikace a hybnost v rameni je možná v rozsahu 70 až 80 stupňů.
3. Žalovaná následně v záhlaví uvedeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalobkyniny námitky zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. V odůvodnění dodala, že na základě výše uvedených skutečností (tj. skutečností plynoucích z posudku o invaliditě z námitkového řízení) bezprostředně po vydání napadeného rozhodnutí vydá podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s písm. c) zákona o důchodovém pojištění nové prvostupňové rozhodnutí o změně výše invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Žaloba

4. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení napadeného rozhodnutí.
5. Žalobkyně nesouhlasí s tím, že její dřívější invalidita třetího stupně přiznaná v roce 2020 byla dána pooperačním stavem do jeho stabilizace. Žalobkynin zdravotní stav se po operaci nezlepšil natolik, aby odpovídal invaliditě prvního stupně. Ze zdravotnické dokumentace nevyplývá, že by se od roku 2020 zlepšil. V roce 2020 musela žalobkyně podstoupit operaci pravého ramene, při níž jí byl implantován TEP. Od operace v roce 2020 žalobkyně nemůže vůbec používat svou pravou ruku, vše je nucena činit levou rukou, a není se tak schopna ani obléct či vykoupat. U žalobkyně dochází k jednostranné zátěži, která se projevuje bolestmi zad a levé ruky. Pravé rameno ji bolí tak, že ji bolest budí ze spaní a je nucena užívat léky proti bolesti. Zdravotní potíže mají negativní vliv i na její psychický stav.
6. Žalobkyně dále odkazuje na posudek o invaliditě ze dne 17. 8. 2020, v němž posudkový lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 70 %. Na zmíněný posudek navazují další

lékařské zprávy, z nichž nevyplývá, že by se její zdravotní stav zlepšil. Například lékařské zprávy MUDr. P. ze dne 24. 10. 2023 a 14. 11. 2023 uvádí, že žalobkyně má výrazné omezení hybnosti kloubu a veškerý pohyb je bolestivý. O nulové hybnosti kloubu a bolestech hovoří i zpráva ze dne 6. 12. 2023 sepsaná MUDr. H. a MUDr. F. a zpráva MUDr. H. ze dne 24. 7. 2024. Ve zprávě ze dne 6. 12. 2023 lékaři navíc konstatují, že se nedomnívají, že by jakákoliv operace přinesla zlepšení.

7. Žalovaná podle žalobkyně dostatečně neodůvodnila, proč nejprve prvostupňovým rozhodnutím uznala žalobkyni invalidní ve druhém stupni, a o pár týdnů později ji napadeným rozhodnutím uznala invalidní v prvním stupni. Žalovaná neuvedla, v čem spočívalo pochybení posudkového lékaře v prvním stupni a jak se posudek ze dne 27. 3. 2024 od odchýlil od posudkových kritérií.
8. Žalobkyně upozorňuje i na vnitřní rozpornost napadeného rozhodnutí. Žalovaná ve výroku žalobkyniny námitky zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, avšak v odůvodnění zároveň uvedla, že bezprostředně po vydání napadeného rozhodnutí vydá nové rozhodnutí o změně výše invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Žalobkyně shledává rozpor v tom, že žalovaná na jednu stranu výrokem potvrdila žalobkyninu invaliditu druhého stupně, ale na druhou stranu v odůvodnění konstatovala něco jiného, tedy že vydá nové rozhodnutí, kterým své původní rozhodnutí změní tak, že žalobkyně je invalidní toliko v prvním stupni.
9. V neposlední řadě žalobkyně namítá absenci osobního vyšetření. Žádný z lékařů žalované žalobkyni nikdy neviděl a žalovaná tak veškeré závěry učinila tzv. od stolu.

Vyjádření žalované

10. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby. Rekapituluje průběh správního řízení a odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 10. 1. 2013, č. j. 4 Ads 108/2012 – 31, č. 2815/2013 Sb. NSS, podle něhož v případě změny zdravotního stavu v neprospěch žadatele o zvýšení invalidního důchodu má žalovaná žádost o zvýšení invalidního důchodu zamítnout, zatímco o změně (snížení) výše invalidního důchodu či jeho odnětí je třeba rozhodnout v samostatném řízení zahájeném z moci úřední. Žalovaná v intencích tohoto závěru napadeným rozhodnutím zamítla žalobkyniny námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, čímž ukončila řízení o žádosti. Následně žalovaná z moci úřední vydala rozhodnutí ze dne 14. 8. 2024, č. j. X, kterým žalobkyni snížila od 18. 8. 2024 výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
11. V námitkovém řízení byl dle žalované vypracován posudek, který splňuje požadavky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Žalovaná navrhuje vypracování posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Replika

12. Žalobkyně v replice uvádí, že v návaznosti na posudek posudkové komise ze dne 14. 1. 2025 již netrvá na tom, že by byla invalidní ve třetím stupni invalidity. Je ochotna přijmout závěr posudkové komise o invaliditě druhého stupně od 6. 12. 2023. Žalobkyně však trvá na žalobě z důvodu, že napadené rozhodnutí stále pokládá za vnitřně rozporné. Žalovaná ve vyjádření poukázala na rozhodnutí ze dne 14. 8. 2024, č. j. X, kterým žalobkyni snížila od 18. 8. 2024

výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Žalobkyně ani její zástupkyně ale nemají o takovém rozhodnutí povědomí. Na základě telefonické komunikace s žalovanou bylo upřesněno, že šlo o překlep a rozhodnutí nemá být ze dne 14. 8. 2024, ale ze dne 1. 8. 2024. Ani o takovém rozhodnutí však nemá žalobkyně povědomí. Jí ani její zástupkyni nebylo doručeno. Žalobkyni je od 18. 8. 2024 fakticky vyplácen invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Jednání

13. Účastnice během jednání setrvaly na svých procesních stanoviscích a dosavadní argumentaci. Žalobkyně zdůraznila, že aktuálně fakticky pobírá invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, není si vědoma žádného rozhodnutí, které by jí invalidní důchod takto snížila, resp. neví o tom, že by jí bylo doručeno. Souhlasí se závěry posudku posudkové komise a tím, že je invalidní ve druhém stupni.
14. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 14. 1. 2025. Z něj soud zjistil, že žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a vyšetřena MUDr. K., lékařem z oboru ortopedie. Posudková komise dále vycházela ze správního i soudního spisu (včetně žaloby a doložených lékařských zpráv MUDr. P. ze dne 24. 10. 2023 a 14. 11. 2023 a MUDr. H. ze dne 6. 12. 2023 a 24. 7. 2024. Vycházela taktéž z dokumentace praktické lékařky MUDr. H.
15. Posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po implantaci kloubní reverzní náhrady ramenního kloubu dominantní pravé horní končetiny dne 29. 6. 2020, s nedostatečnou funkcí kloubu při výpadku inervace deltoidevého svalu končetiny. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly XV, oddílu B, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že činila 50 %. Posudková komise hodnotila procentní míru poklesu pracovní schopnosti na spodní hranici položky, protože u žalobkyně byla sice prokázána těžká porucha hybnosti dominantní paže a svalové atrofie, avšak nebylo prokázáno uvolnění implantované kloubní náhrady ani zánětlivé komplikace. Teprve prokázané známky uvolnění kloubní náhrady a známky zánětlivých komplikací by mohly být důvodem pro hodnocení při horní hranici procentního rozmezí. Ostatní onemocnění podle posudkové komise žalobkyni neomezovala nad rámec základního postižení. Posudková komise tak dospěla k závěru, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni invalidity. Souhlasila s posudkem vypracovaným v rámci prvostupňového řízení a nesouhlasila s posudkem vypracovaným v rámci řízení o námitkách.
16. Posudková komise se dále věnovala vývoji žalobkynina zdravotního stavu. V srpnu 2020 byla žalobkyně posouzena invalidní ve třetím stupni na jeden rok pro předpokládané zlepšení. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 29. 6. 2020, tj. dnem operace. Jednalo se o maximalistické hodnocení. V červenci a říjnu 2021 byla žalobkyně posouzena invalidní v prvním stupni pro podstatné zlepšení (dle zprávy z rehabilitace byla ukončena s pozitivním efektem). Při posouzení posudkovou komisí v Ostravě v květnu 2022 byla žalobkyně taktéž shledána invalidní v prvním stupni. V posudku byly popsány výsledky EMG vyšetření, které prokázaly, že periferní nervy včetně nervů zásobujících proximální svaly měly zachování kontinuity a nevykazovaly příznaky aktivní neurogenní léze. Jednalo se o adekvátní posouzení.

17. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí uplynuly od implantace kloubní náhrady ramenního kloubu dominantní pravé horní končetiny více než čtyři roky. Jizva byla zhojena. Dle rentgenologického nálezu z prosince 2023 byla implantát kloubní náhrady ve správném postavení, dorzálně byl popsán fragment hrbolu. Dle nálezu z ortopedie z prosince 2023 byla operace provedena správně, zbylý fragment kosti nezpůsoboval nynější potíže. Klinicky byly jizvy klidné. Palpačně byla přítomna bolestivost jizvy z laterálního přístupu. V hloubce existovala bolest m. deltoideus, který nezapínal ve všech částech, při pohybu byla aktivace jen m. coracobrachialis a m. biceps brachii. Pasivní hybnost byla v rotacích volná, v abdukci 0 – 80 stupňů, ventrální flexe byla 0 – 70 stupňů. Aktivní hybnost byla prakticky nulová. Dle sdělení ortopeda z července 2024 byl problém ve výpadku inervace m. deltoideus. Kvůli tomu nemohla reverzní náhrada fungovat, neboť celý princip této protézy byl závislý na funkci m. deltoideus, který přebíral kompletně funkci rotátorové manžety. Ošetřující ortoped viděl revizní operaci jako nepřínosnou. Při ortopedickém vyšetření při jednání komise byl popsán hypotrofický pletenec pravého ramenního kloubu. Paže pravé horní končetiny volně visela, aktivní hybnost byla do flexe a abdukce 30 stupňů, pasivně dosahovala elevace 150 stupňů, dále se objevoval odpor a silná bolestivost. Hybnost pravého lokte byla obtížná ale plná. Odporové testy na flexi pravého lokte svědčily o snížené svalové síle asi o polovinu. Distálně od loketního kloubu nebyly zjištěny hypotrofie ani výpadky senzitivity na kůži.
18. K dalším žalobkyniným postižením posudková komise uvedla, že astma alergického typu bylo stabilizované a žalobkyně se též léčila pro ekzém rukou (při jednání komise byl přítomen ekzém s ragádou na pravé dlani; levá dlaň byla bez ekzému).
19. Datum změny invalidity posudková komise určila lékařským nálezem ze dne 6. 12. 2023, který jednoznačně a konkrétně popsal charakter a stupeň zdravotního postižení a jeho prognózu. K žalobním námitkám posudková komise dodala, že na základě prostudování podkladové dokumentace včetně nálezů připojených k žalobě a na základě ortopedického vyšetření provedeného při jednání komise zdravotní postižení žalobkyně odpovídalo druhému stupni invalidity, a nikoliv třetímu. Datum vzniku druhého stupně invalidity nelze posunout do minulosti, neboť v posudku posudkové komise v Ostravě z května 2022 se uvádí výsledky EMG vyšetření z dubna, které prokázaly, že periferní nervy včetně nervů zásobujících proximální svaly měly zachování kontinuitu a nevykazovaly příznaky aktivní neurogení léze.
20. Žalobkyní navržené důkazy soud neprováděl. Veškeré listiny označené žalobkyní jako důkaz kromě lékařské zprávy ze dne 24. 7. 2024 jsou již součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek 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). Lékařskou zprávu ze dne 24. 7. 2024 soud neprováděl k důkazu, neboť nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z této listiny vyvodil relevantní skutkové závěry. Soud se s ní nicméně seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která tyto znalosti má, vycházela i z této lékařské zprávy a jejíž posudek soud shledal úplným a přesvědčivým. Za této situace byl zdravotní stav žalobkyně a jeho vliv na její pracovní schopnost spolehlivě prokázán posudkem posudkové komise a důkaz lékařskou zprávu ze dne 24. 7. 2024 byl nadbytečný.

Posouzení věci

21. 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.).
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Žalobní námitky spočívají především v nesprávném posouzení žalobkynina zdravotního stavu.
27. 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.
28. 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).

29. 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.
30. Soud má na základě posudku posudkové komise ze dne 14. 1. 2025 za to, že žalovaná postupovala správně, pokud zamítla žalobkyniny námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, podle něž byla žalobkyně invalidní ve druhém stupni (byť se dopustila dílčího pochybení ve zjištěném datu vzniku invalidity, které však bylo ve prospěch žalobkyně, a nezkrátilo tak její práva, viz dále).
31. Posudek posudkové komise především splňuje požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobkyniny zdravotnické dokumentace, včetně lékařských zpráv, které doložila k žalobě. Žalobkyni také vyšetřil člen posudkové komise, lékař s ortopedickou specializací. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila stav po implantaci kloubní reverzní náhrady ramenního kloubu dominantní pravé horní končetiny dne 29. 6. 2020, s nedostatečnou funkcí kloubu při výpadku inervace deltoidového svalu končetiny. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položky 2 (endoprotézy na horních končetinách, endoprotézy ramenního kloubu, loketního kloubu) písmene c (těžké poruchy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že činila 50 %. Hodnotila ji tedy na samé spodní hranici rozpětí příslušné položky, což odůvodnila tím, že byla prokázána těžká porucha hybnosti dominantní paže a svalové atrofie, avšak nebylo prokázáno uvolnění implantované kloubní náhrady ani zánětlivé komplikace. Datum vzniku invalidity posudková komise určila na 6. 12. 2023, tedy

na den vydání lékařské zprávy, která jednoznačně a konkrétně popsala charakter a stupeň zdravotního postižení žalobkyně a jeho prognózu.

32. V posudku je podrobně popsán vývoj žalobkynina 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 (žalobkynino osobní vyšetření a lékařské zprávy, včetně těch, které žalobkyně nově předložila), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
33. Z posudku posudkové komise plyne i odpověď na žalobkyniny námitky.
34. Posudková komise se zejména řádně vypořádala s tvrzením, že žalobkynin zdravotní stav se nezměnil (nezlepšil) od roku 2020, kdy byla uznána invalidní ve třetím stupni. Posudková komise poukázala na to, že žalobkyně byla uznána invalidní ve třetím stupni invalidity v srpnu roku 2020 na období jednoho roku pro předpokládané zlepšení zdravotního stavu. Datum vzniku invalidity tehdy bylo stanoveno dnem operace, tedy 29. 6. 2020. V červenci, resp. říjnu roku 2021 byla žalobkyně posouzena jako invalidní v prvním stupni invalidity pro podstatné zlepšení zdravotního stavu. Dle zprávy z rehabilitace byla rehabilitace ukončena a její efekt byl pozitivní. Závěr o invaliditě prvního stupně posléze potvrdila i posudková komise v Ostravě v květnu 2022, která řádně vyšla z výsledků EMG vyšetření z dubna téhož roku, které prokázaly, že periferní nervy, včetně nervů zásobujících proximální svaly měly zachování kontinuity a nevykazovaly příznaky aktivní neurogenní léze. Posudková komise v Praze posléze zjistila, že od implantace kloubní náhrady ramenního kloubu uplynuly již více než 4 roky. Jizvy byly zhojené a implantát byl ve správném postavení, dorzálně byl pouze popsán fragment hrbolu, který však (dle nálezu z ortopedie z prosince roku 2023) nezpůsobil nynější žalobkyniny potíže (operace byla provedena správně). Pasivní hybnost byla v rotacích volná, v abdukci 0 – 80 stupňů, ventrální flexe byla 0 – 70 stupňů. Aktivní hybnost byla prakticky nulová. Posudková komise poukázala na sdělení ortopeda z července roku 2024 (jež sama žalobkyně předložila k žalobě), který vysvětlil, že problém byl ve výpadku inervace m. deltoideus. Kvůli výpadku nemohla reverzní náhrada fungovat, neboť celý princip této protézy byl závislý na funkci m. deltoideus, který přebíral kompletně funkci rotátorové manžety. Při ortopedickém vyšetření při jednání posudkové komise byl dále zjištěn hypotrofický pletenec pravého ramenního kloubu.
35. Shora uvedené lze shrnout tak, že v roce 2020, kdy byla žalobkyně skutečně invalidní ve třetím stupni, bylo rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odlišné postižení, než pro které byla posléze uznána invalidní toliko v prvním stupni, ale i než pro které je od 6. 12. 2023 invalidní ve druhém stupni. Dle posudku o invaliditě ze dne 17. 8. 2020 byl rozhodující příčinou stav po operaci reverzní TEP (totální endoprotéza) pravého ramenního kloubu provedené dne 29. 6. 2020 – tedy skutečně pooperační stav (tehdy ohodnocený *horní hranicí* položky 2c, oddílu B, kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. poklesem pracovní schopnosti o 70 %). Posléze se však žalobkynin zdravotní stav zlepšil na invaliditu prvního stupně díky rehabilitaci, což potvrdili posudkoví lékaři i posudková komise v Ostravě na základě EMG vyšetření z dubna 2022, které prokázalo, že periferní nervy, včetně nervů zásobujících proximální svaly, měly zachování kontinuity a nevykazovaly příznaky aktivní neurogenní léze. Samotná operace

byla provedena správně a ani zbylý fragment kosti nepůsobil žalobkyniny nynější obtíže. Zdravotní stav žalobkyně tehdy odpovídal *horní hranici* položky 2b, oddílu B, kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. 35 % poklesu pracovní schopnosti. Od 6. 12. 2023 se nicméně zdravotní stav žalobkyně zase zhoršil. Důvodem byl výpadek inervace deltoidového svalu, kvůli němuž nemohla kloubní náhrada správně fungovat (neboť byla závislá na funkci tohoto svalu, který přebíral kompletně funkci rotátorové manžety). V důsledku toho se u žalobkyně projevila hypotrofie pletence pravého ramenního kloubu a těžká porucha hybnosti dominantní paže. Nelze tedy souhlasit s tím, že by se žalobkynin zdravotní stav nezměnil od roku 2020 (od operace) – podstatně se změnil hned dvakrát.

36. I podřazení nynější rozhodující příčiny žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod kapitolu XV oddíl B položku 2 písmeno c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a volbu spodní hranice této položky posudková komise přesvědčivě zdůvodnila a vzala v potaz žalobkyniny námitky. Poukázala na to, že u žalobkyně je přítomna těžká porucha hybnosti dominantní paže (zohlednila tedy její námitku, že dominantní pravou paži nemůže používat, včetně všech důsledků s tím spojených), což již odpovídá písmeni c dané položky. Nebylo však zjištěno uvolnění kloubní náhrady ani zánětlivé komplikace, a proto zvolila spodní hranici této položky. Toto hodnocení je dle názoru soudu v souladu s posudkovými kritérii položky 2c, které zmiňují všechny tři uvedené faktory (uvolňování TEP, zánětlivé komplikace a těžké poruchy hybnosti paže), z nichž žalobkyně splňovala pouze jediné. Volba spodní hranice této položky je tak adekvátní.
37. Posudková komise se i řádně zabývala datem vzniku invalidity. Poukázala na EMG vyšetření z dubna 2022, dle něž měly periferní nervy, včetně nervů zásobujících proximální svaly, zachovány kontinuitu a nevykazovaly příznaky aktivní neurogenní léze. Jinými slovy tehdy ještě nebyl prokázán výpadek inervace deltoidového svalu, který byl popsán až ve zprávě z 6. 12. 2023, a vedl k opětovnému zhoršení žalobkynina stavu.
38. Posudková komise správně přihlíдела i k dalším onemocněním žalobkyně (astma a ekzém), která ji však neomezovala nad rámec rozhodující příčiny. Lze dodat, že účastníci závěry posudku nezpochybnili, ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, volbu položky podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míru poklesu pracovní schopnosti či datum vzniku invalidity.
39. Na základě posudku posudkové komise tak lze konstatovat, že oba posudky posudkových lékařů trpí deficitem. První posudek o invaliditě ze dne 27. 3. 2024 dospěl ke správnému závěru o tom, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni; avšak nesprávně určil datum vzniku invalidity již na 24. 10. 2023. Druhý posudek o invaliditě ze dne 10. 7. 2024 (z námitkového řízení) zase nesprávně určil stupeň invalidity (první místo druhého). Ani jedno z těchto pochybení ovšem nemělo za následek takovou nezákonnost napadeného rozhodnutí, pro kterou by je bylo možné zrušit. Napadené rozhodnutí potvrdilo prvostupňové rozhodnutí, jímž byl žalobkyni od 24. 10. 2023 přiznán invalidní důchod pro invaliditu *druhého* stupně. Přestože tedy byl v námitkovém řízení nesprávně zjištěn skutkový stav v neprospěch žalobkyně, žalovaná to nerefletovala a žalobkyni ponechala invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Ve výsledku tedy i přes nesprávně zjištěný skutkový stav rozhodla správně, neboť se na základě posudku posudkové komise ukázalo, že žalobkyně byla skutečně invalidní ve druhém stupni, byť až od 6. 12. 2023. Nesprávně zjištěný skutkový stav – co do stupně invalidity – tak neměl za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 3 s. ř. s.). Pochybení spočívající v nesprávném zjištění data vzniku invalidity (druhého stupně)

pak zase nezkrátilo žalobkyni na jejích právech (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), neboť jí přiznávalo vyšší důchod od dřívějšího data. Proto taktéž nemůže vést ke zrušení napadeného rozhodnutí.

40. Zjednodušeně lze shora uvedené závěry shrnout tak, že i kdyby soud žalobě vyhověl a napadené rozhodnutí zrušil, žalobkyni by to ve výsledku neprospělo. Soud by totiž žalovanou musel zavázat právním názorem (§ 78 odst. 5 s. ř. s.), že žalobkyně byla na základě posudku posudkové komise (§ 78 odst. 6 s. ř. s.) invalidní ve druhém stupni až od 6. 12. 2023. V podstatě by tedy žalované uložil, aby změnila prvostupňové rozhodnutí *v neprospěch žalobkyně* tak, že určí pozdější datum vzniku invalidity druhého stupně.
41. Žalobní bod týkající se nesprávného posouzení zdravotního stavu je tedy nedůvodný.
42. Ani ostatní žalobkyniny námitky nejsou důvodné.
43. Žalovaná podle žalobkyně dostatečně neodůvodnila, v čem spočívalo pochybení posudkového lékaře v prvním stupni a jak se posudek ze dne 27. 3. 2024 odchýlil od posudkových kritérií. Tomu nelze přisvědčit. V posudku ze dne 10. 7. 2024, resp. i v napadeném rozhodnutí se uvádí, že *„posudkový závěr lékaře v prvním stupni řízení ze dne 27. 3. 2024 nelze potvrdit, protože se jednalo nadále o invaliditu prvního stupně. Lékařem IPZS [v] první[m] stupni řízení bylo hodnoceno dle kapitoly XV, oddílu B a položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení o 50 % a přiznána invalidita druhého stupně, ač dle RTG nejsou známky uvolnění, nejsou zánětlivé komplikace a hybnost v rameni je možná v rozsahu 70 až 80 °, a proto posouzení podle této položky lékař IPZS v námitkovém řízení nepovažuje za správné.“* (zvýraznil soud). Posudková lékařka institutu, resp. žalovaná tedy dostatečně popsala, jaká posudková kritéria žalobkyně nespĺňovala (a v čem tedy byl podle ní nesprávný posudek vypracovaný v prvním stupni): dle rentgenu nebyly zjištěny známky uvolnění, neexistovaly zánětlivé komplikace a hybnost v rameni byla možná v rozsahu 70 až 80 stupňů (všechny tři skutečnosti odpovídají posudkovým kritériím dle lékařkou zmiňované kapitoly XV, oddílu B, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Toto posouzení nadto bylo nesprávné, jak vyplynulo z posudku posudkové komise, z něž soud vychází, a především nevedlo ve výsledku k zamítnutí žalobkyniny žádosti (resp. ponechání invalidity prvního stupně), neboť žalovaná napadeným rozhodnutím potvrdila rozhodnutí prvostupňové, jímž byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Jinými slovy případné pochybení v odůvodnění posudku ani nemělo vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí.
44. Žalobkyně dále pokládá napadené rozhodnutí za vnitřně rozporné. Ani s tím nelze souhlasit. Žalovaná ve výroku napadeného rozhodnutí potvrdila prvostupňové rozhodnutí, jímž byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně a zamítla žalobkyniny námitky. V odůvodnění pak shrnula posudek o invaliditě ze dne 10. 7. 2024, z něž vyplývá, že se u žalobkyně jedná nadále pouze o invaliditu prvního stupně. Konstatovala, že námitkám žalobkyně nelze vyhovět, neboť jsou neopodstatněné. Na základě uvedených skutečností bezprostředně po vydání napadeného rozhodnutí vydá podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s písm. c) zákona o důchodovém pojištění nové prvostupňové rozhodnutí o změně výše invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Soud žádný rozpor mezi výrokem a odůvodněním napadeného rozhodnutí nevidí. Žalovaná vzala za základ svého rozhodnutí posudek o invaliditě ze dne 10. 7. 2024. Vyšla tedy ze skutkového závěru, že žalobkyně je nadále invalidní v prvním stupni. Na základě toho shledala žalobkyniny námitky, jimiž požadovala vyšší (třetí) stupeň invalidity neopodstatněnými. Proto je také výrokem zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Současně žalobkyni

upozornila na to, že z moci úřední vydá nové rozhodnutí v prvním stupni, jímž jí invalidní důchod sníží na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Zjevně se tedy domnívala, že o námitkách nemůže rozhodnout v neprospěch žalobkyně, resp. že v řízení o žádosti o zvýšení invalidního důchodu nemůže rozhodnout o jeho snížení (jak uvádí ve vyjádření k žalobě). Postup žalované tak možná mohl být nesprávný (viz též níže), napadené rozhodnutí ale není nesrozumitelné (vnitřně rozporné). Naopak je konzistentní – žalovaná skutkově uzavřela, že žalobkyně je invalidní jen v prvním stupni, tudíž námitkám požadujícím vyšší stupeň nevyhověla, nicméně se domnívala, že v *tomto* řízení nemůže změnit prvostupňové rozhodnutí v žalobkynin neprospěch. Proto ji upozornila, že v *jiném* řízení rozhodne o snížení jejího důchodu. Výrok i odůvodnění jsou tedy ve vzájemném souladu, neboť obojí vychází ze skutkového závěru o zjištěné invaliditě prvního stupně a právního závěru (byť implicitního) o tom, že v námitkovém řízení nelze rozhodnout v neprospěch žalobkyně. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí naproti tomu nelze dovodit, že by snad žalovaná chtěla rozhodnout jinak, než je uvedeno ve výroku (tedy že by zde existoval zjevný rozpor neodstranitelný výkladem rozhodnutí jako celku, rozsudek NSS ze dne 23. 8. 2006, č. j. 1 Afs 38/2006 – 72).

45. Nutno však nad rámec dodat, že tento implicitní právní závěr nebyl správný. V řízení o námitkách se neuplatní zákaz změny k horšímu obsažený v § 90 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (viz § 88 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Žalovaná tedy mohla změnit prvostupňové rozhodnutí tak, že se žádost zamítá (důsledkem čehož by bylo ponechání invalidity prvního stupně tak, jak určila posudková lékařka v posudku ze dne 10. 7. 2024). Nebránil by tomu ani žalovanou citovaný rozsudek NSS ze dne 10. 1. 2013, č. j. 4 Ads 108/2012 – 31, č. 2815/2013 Sb. NSS. Z něj totiž nevyplývá to, co žalovaná ve vyjádření k žalobě dovozuje – že v řízení o žádosti o zvýšení invalidního důchodu nelze důchod snížit. Tento rozsudek toliko rozlišil dva typy řízení: o změně výše důchodu a o odnětí celého nároku. O odnětí nároku na důchod podle NSS nelze rozhodnout v řízení o změně výše (a naopak). V projednávané věci ale bylo zahájeno řízení o změně výše (na základě žalobkyniny žádosti) – bylo tedy možné výši invalidního důchod snížit (pouze jej nebylo možné zcela odejmout). Nadto takový výrok (o snížení) by ani nebylo zapotřebí v námitkovém řízení učinit – správným postupem byla změna prvostupňového rozhodnutí tak, že se žádost zamítá (tzn., žalobkyni zůstává dosavadní invalidní důchod prvního stupně).
46. Výše uvedený nesprávný postup žalované v námitkovém řízení nicméně v kombinaci s nesprávně zjištěným skutkovým stavem ve výsledku paradoxně vedl k tomu, že žalovaná napadeným rozhodnutím rozhodla správně tak, že žalobkyni ponechala invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Proto ani on nevedl k nezákonnost napadeného rozhodnutí a není důvodem pro zrušení napadeného rozhodnutí.
47. Pokud žalobkyně poukazuje na to, že jí je od 18. 8. 2024 fakticky vyplácen invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, soud zdůrazňuje, že to **není důsledkem napadeného rozhodnutí**. Tím byl žalobkyni zvýšen invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Předmětem soudního přezkumu ani není rozhodnutí žalované ze dne 14. (či 1.) 8. 2024, č. j. X, jímž měl být žalobkyni invalidní důchod opět snížen, včetně jeho doručování. Tyto námitky se tedy míjejí s předmětem nynějšího řízení. Žalobkyni lze toliko nad rámec doporučit, aby se případně bránila proti tomuto rozhodnutí, popř. podala žádost o (zpětné) zvýšení invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 6. 12. 2023 s odkazem na závěry posudku posudkové komise ze dne 14. 1. 2025.

48. Konečně ani skutečnost, že posudkoví lékaři ve správním řízení žalobkyni osobně nevyšetřili, sama o sobě ještě nezakládá nezákonnost napadeného rozhodnutí. Z § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž plyne, že orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu je k takovému postupu toliko *oprávněn* (nikoliv povinen), resp. *může* (ale nemusí) určit, že je při posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby. To potvrzuje i konstantní judikatura NSS, která dovodila, že úkolem posudkových lékařů je pouze hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných. Přítomnost žadatele o důchod na jednání posudkových lékařů by 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 komise k tomu od žadatele potřebovala podrobnější informace, nebo existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (viz rozsudek NSS ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24, a podobně např. rozsudky ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, či ze dne 3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021 – 31). Žalobkyně navíc byla vyšetřena v rámci jednání posudkové komise, jejímž posudkem a hodnocením zdravotního stavu se soud řídil.

Závěr a náklady řízení

49. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
50. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 27. února 2025

Richard Galis v. r.
samosoudce