



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobce: P. H., narozený X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 6. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 25. 6. 2024, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 17. 4. 2024, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná žalobci 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 o důchodovém pojištění“), odňala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to od 6. 5. 2024, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 3. 4. 2024 není invalidní, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

2. Žalobce v podané žalobě konstatoval, že ve správním řízení nebyl vyšetřen posudkovými lékaři. Zdůraznil, že nebyl a vyhodnocena jeho celková výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce 8 kapitoly VI. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobce uvedl, že má postiženou rovnováhu, náročný pohyb chůze převážně levé nohy a výpadky paměti včetně zhoršené komunikace. Je omezen v denních aktivitách a není schopen vykonávat pracovní činnost. Poukázal na to, že v roce 2023 mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně a v průběhu došlo k mírnému zhoršení zdravotního stavu.

Vyjádření k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření označila žalobní námitky za nedůvodné.

Jednání soudu

4. Při jednání soudu konaném dne 31. 3. 2025 žalobce poznamenal, že mu byl invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně přiznán v březnu 2023 a od té doby se jeho zdravotní stav zhoršuje. Uvedl, že jej posudková komise při jednání přivítala slovy o tom, že vypadá dobře a v tu chvíli vytušil, jak posouzení jeho zdravotního stavu dopadne. Poukázal na to, že má problémy s rovnováhou a chůzí, přičemž problémy s chůzí se dají i ošálit. Požadoval, aby bylo rozhodnutí žalované zrušeno a byl mu vrácen invalidní důchod.
5. Pověřená pracovnice žalované při témže jednání uvedla, že považuje posudek posudkové komise za úplný a přesvědčivý. Poukázala na to, že všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému závěru o tom, že žalobce již není invalidní. Navrhla proto zamítnutí žaloby s tím, že náhradu nákladů řízení nepožadují.
6. Soud při tomtéž jednání provedl v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dokazování posudkem a protokolem z jednání posudkové komise ze dne 4. 11. 2024.

Posouzení věci soudem

7. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věť druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věť první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout 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. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
8. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 30. 1. 2023 žádost o přiznání invalidního důchodu a následně byl dne 6. 3. 2023 posouzen jeho zdravotní stav s výsledkem, že žalobce je invalidní pro invaliditu prvního stupně s datem vzniku invalidity dne 23. 12. 2022, přičemž kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena v termínu březen

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

2024. Dne 3. 4. 2024 byl žalobce vyšetřena lékařkou Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. K. s výsledkem, že žalobce již není invalidní, neboť poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Následně bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 19. 6. 2024, který vypracovala posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení MUDr. F. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru, že u žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.

9. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je 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.
10. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní schopností se 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.
11. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„[z]a 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,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

kteřé mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

12. 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 *„[j]e-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.“*
13. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že *„[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.“* Dle odst. 2 téhož ustanovení *„[v] případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“* Podle odst. 3 daného ustanovení *„[z]výšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.“*
14. V projednávané věci tedy byl žalobci od 6. 5. 2024 odňat invalidní důchod s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
15. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik 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 žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity alespoň prvního stupně, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
16. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky, vypracovaným v námitkovém řízení, o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem posudkové lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.

17. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí 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 4. 11. 2024. Žalobce byl jednání komise přítomen. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu, zdravotní dokumentace praktické lékařky, lékařských zpráv přiložených k žalobě a vlastního přešetření žalobce při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 3. 4. 2024 byl 20 %, což neodpovídá invaliditě obecně.
18. Posudková komise konstatovala, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je mírná kognitivní porucha jako následek kraniocerebrálního traumatu ze dne 2. 10. 2021. Na CT mozku byly po úrazu popsány vpravo FP drobné susp. kontuze, v zadním rohu postranní komory drobný hemocephalus, skelet bez traumatických změn, stejně tak skelet celé páteře, pánve a hrudníku, oboustranně dorzálně byly přítomny okrsky kontuzní plíce. Na MR mozku bylo potvrzeno podezření na difúzní axonální poranění. Byl sedován, odtlumování bylo provázeno silnou vegetativní reakcí. Průběh komplikován pneumonií a následně i močovou infekcí. Posudková komise konstatovala, že bylo přítomné i poškození motorických funkcí, hybnost se postupně upravovala. Poukázala na to, že na vlastní žádost byl žalobce propuštěn domů 9. 11. 2021 chodící ve vysokém chodítku s lehkou dopomocí, orientován osobou a místem, kognice popsána jako kolísavá; neurologicky horní a dolní končetiny bez parézy, na levé dolní končetině postupně se objevující svalová síla 4/5. Zdůraznila, že žalobci byla doporučena komplexní rehabilitace v Rehabilitačním ústavu Kladruby, kterou však žalobce nepodstoupil, fyzioterapeut za ním docházel domů. Ergoterapie ani diagnostika deficitu a cílená terapie kognitivních funkcí v návaznosti na hospitalizaci neproběhla. Byl vyšetřen neurochirurgem bez indikace k intervenci a byl sledován neurologem. První vyšetření kognitivních funkcí proběhlo až po roce od propuštění z hospitalizace (8. a 23. 12. 2022). Posudková komise uvedla, že si žalobce subjektivně stěžoval na potíže s pamětí a grafomotorikou a s rovnováhou, ačkoli v posledním roce proběhla značná regenerace. Psycholog ve svém nálezu popisuje orientaci všemi kvalitami, normální psychomotorické tempo, fluentní vyjadřování. Testovými metodami byl zjištěn výkon krátkodobé paměti, vybavování a učení se pohybuje v pásmu výrazného podprůměru, stejně tak výkon verbální fluence. Konstrukční schopnosti, pozornost a rozdělená pozornost byly stanoveny na hranici podprůměru a nižšího průměru. Ostatní modalitty jako jazyková kompetence, verbální inteligence nebyly narušeny, schopnost analýzy a vizuoprostorové organizace byly dokonce v pásmu vyššího průměru. Konstatovala, že v celkovém zhodnocení byla konstatována lehká kognitivní porucha s dominující poruchou paměti, oslabení exekutivních schopností, ale schopnost učení je zachována, rozumové schopnosti oslabeny nejsou. Byl doporučen trénink kognitivních funkcí formou autoterapie, nikam pravidelně nedocházel.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

19. Posudková komise poukázala na to, že 23. 12. 2022 byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně do března 2024 s cílem pozvolného návratu do pracovního procesu, neboť žalobce v té době nepracoval. Poznamenala, že 7. 11. 2023 byl na horních končetinách konstatován normální neurologický nález, na dolních končetinách lehce nepřesná taxace, chůze o širší bázi lehce nestabilní, charakteru spíše funkční poruchy (MUDr. K.). Dne 9. 2. 2024 popsán objektivní neurologický nález bez lateralizace, stoj a chůze norma (MUDr. K.). Kontrolní MR mozku bez floridních změn, popsány drobné vícečetné okrsky demyelinizace, incip. atrofie corpus callosum a mnohočetné drobné kavernomy FP bilat. Neurochirurgem MR mozku zhodnocena jako postraumatické změny více v pravé hemisféře charakteru difuzního axonálního poranění, opět bez indikace NCH intervence či dispenzarizace. EEG je v normě. Od úrazu se léčí pro hypertenzi, opakovaně naměřeny vysoké hodnoty TK, bylo doporučeno kardiologické vyšetření, TK Holter, což nepodstoupil. Uvedla, že k 3. 4. 2024 byl žalobci odňat invalidní důchod, poté se vrátil do původního zaměstnání jako prodejce aut, zde po ztrátě rovnováhy při chůzi pozadu a následném pádu nastoupil do pracovní neschopnosti, která trvá dosud. Konstatovala, že si žalobce stěžuje na poruchu rovnováhy zejména při chůzi pozadu a po tmě, potíže s vybavováním jmen a zárazy při hovoru, kdy zapomene, co chtěl říct. Posudková komise zdůraznila, že udávané subjektivní zhoršení zdravotního stavu není doloženo objektivním funkčně významným neurologickým nálezem, zobrazovacími vyšetřeními ani kontrolním neuropsychologickým vyšetřením dokladujícím pokles kognitivních funkcí. Případná fatická porucha nebyla objektivizována logopedickým vyšetřením. Vlastní a využívá řidičský průkaz, při řízení potíže s rovnováhou nemá. K jednání posudkové komise přišel bez kompenzačních pomůcek, chůze s horší koordinací levé dolní končetiny, při vyšetření rehabilitační lékařkou byla instabilita patrná, pokud chyběla zraková kontrola.
20. Posudková komise podřadila rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti pod zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 1b (15-20 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí, tj. 20 %. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 a 4 dané vyhlášky posudková komise nezměnila.
21. Zdůraznila, že se u žalobce jedná o neuropsychologickým vyšetřením prokázanou lehkou poruchu kognitivních funkcí, kdy je prokázána především nízká kapacita paměti, výrazně podprůměrná vybavnost a verbální fluence a jsou narušeny exekutivní funkce, což lze hodnotit jako dysfunkci zhoršující sociální přizpůsobivost. V běžném kontaktu hovoří plynule, ale v pracovním procesu dochází k výpadkům jmen zákazníků či typů vozů. Vzhledem k udávané poruše rovnováhy a nekontrolované hypertenzi byla stanovena horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti. Rozumové schopnosti narušeny nejsou, schopnost učení je zachována, proto posudková komise neshledala důvod k navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti.
22. Posudková komise uvedla, že nezařadila zdravotní postižení do kapitoly V, položky 1c s mírou poklesu pracovní schopnosti 30-45 %, protože se nejedná o středně těžké postižení kognitivních funkcí, vnímání ani rozumové schopnosti oslabeny nejsou, odklon od normy v běžném kontaktu není zřetelný. Je plně orientován všemi kvalitami, psychomotorické tempo je normální, neuropsychologem nebyl doporučen zákaz řízení motorových vozidel z důvodu narušené pozornosti či rozhodovacích schopností. Posudková komise také nezařadila zdravotní postižení do kapitoly XV., oddílu A, funkční poruchy po úrazech hlavy, protože nebyla popsána funkčně významná neurologická symptomatologie, omezení

intelektu či porucha komunikace. Porucha kognitivních funkcí v rámci posttraumatických změn je podrobněji specifikována v kapitole V, položce 1 – organické a symptomatické duševní poruchy. Posudková komise také nezařadila zdravotní postižení do kapitoly VI – postižení nervové soustavy, protože se u žalobce nejednalo o primární onemocnění centrálního či periferního nervového systému, ale o následek neurotraumatu, odpovídající položce 14, kdy při absenci významné neurologické symptomatologie, nepřítomnosti postraumatické epilepsie a dopadu především na kognitivní funkce je doporučeno využít principu srovnatelnosti s některým zdravotním postižením uvedeným v kapitole V, jak bylo na všech instancích učiněno.

23. Soud zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, kterou byla lehká porucha kognitivních funkcí, při které je prokázána především nízká kapacita paměti, výrazně podprůměrná výbavnost a verbální fluence a jsou narušeny exekutivní funkce, což lze dle posudkové komise hodnotit jako dysfunkci zhoršující sociální přizpůsobivost. Posudková komise se tímto hodnocením ztotožnila se závěry posudkových lékařů ve správním řízení.
24. Posudková komise dostatečným způsobem odůvodnila, že u žalobce je přítomna toliko lehká kognitivní porucha s dominující poruchou paměti, oslabení exekutivních schopností, ale schopnost učení je zachována, rozumové schopnosti oslabeny nejsou. Poukázala na to, že si žalobce sice stěžuje na poruchu rovnováhy zejména při chůzi pozadu a po tmě, potíže s vybavováním jmen a zárazy při hovoru, kdy zapomene, co chtěl říct, nicméně zdůraznila, že toto žalobcem udávané subjektivní zhoršení zdravotního stavu není doloženo objektivním funkčně významným neurologickým nálezem, zobrazovacími vyšetřeními ani kontrolním neuropsychologickým vyšetřením dokladujícím pokles kognitivních funkcí, přičemž případná fatická porucha nebyla objektivizována logopedickým vyšetřením. Též poznamenala, že žalobce je držitelem řidičského oprávnění a řídí automobil a při řízení potíže s rovnováhou nemá. Posudková komise vysvětlila, proč přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce právě pod zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise tedy odůvodnila, proč zdravotní stav odpovídá zdravotnímu postižení uvedené v dané položce kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
25. Zároveň posudková komise objasnila, proč nezvolila položku 1c, tedy vyšší položku kapitoly V. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K tomu posudková komise výslovně zdůraznila, že se v případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nejedná o středně těžké postižení kognitivních funkcí, vnímání ani rozumové schopnosti oslabeny nejsou, odklon od normy v běžném kontaktu není zřetelný. Je plně orientován všemi kvalitami, psychomotorické tempo je normální, neuropsychologem nebyl doporučen zákaz řízení motorových vozidel z důvodu narušené pozornosti či rozhodovacích schopností. Dle posudkové komise tak nebyla splněna posudková kritéria pro hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení dle kapitoly V., položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
26. Současně posudková komise vysvětlila, proč nemohla dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podřadit zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. A, funkční poruchy po úrazech hlavy, a v kapitole VI – postižení nervové soustavy, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť pro podřazení pod zdravotní postižení uvedené v těchto kapitolách přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nebyly splněny podmínky.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

27. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobce, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobce a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobce možné posuzovat.
28. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma posudkovými lékaři v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně a shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotily zcela shodně.
29. Soud si je vědom skutečnosti, že žalobci byl v minulosti přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Soud poznamenává, že rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění jsou vydávána s „výhradou změny poměrů“ (cum clausula rebus sic stantibus). V široké míře se zde připouští změna pravomocného rozhodnutí o dávce, a to jak vlivem nových skutečností, které nastaly po právní moci rozhodnutí, tak vlivem skutečností, které existovaly v době rozhodování, a přihlíží se k nim dodatečně (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2006, č. j. 6 Ads 58/2005-44). Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu mohou být důvodem zániku či snížení dříve uznané invalidity tři příčiny. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48, ze dne 27. 11. 2014, č. j. 9 Ads 51/2014-27, ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, ze dne 23. 2. 2016, č. j. 2 Ads 280/2015-35, nebo ze dne 28. 6. 2017, č. j. 10 Ads 17/2017-44). V případě žalobce posudková komise v posudku ze dne 4. 11. 2024 poukázala na to, že žalobci byl v roce 2023 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně s cílem pozvolného návratu do pracovního procesu a odůvodnila, že došlo ke stabilizaci zdravotního stavu žalobce spojenou s adaptací na poúrazovou situaci a tím i na možnosti výdělečných schopností žalobce. K tomu posudková komise zejména zdůraznila, že u žalobce nebyla splněna posudková kritéria pro hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení dle kapitoly V., položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
30. Soud dále poznamenává, že v situaci, kdy došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, není poškozením práv posuzované osoby, pokud později dojde k dostatečně odůvodněnému přehodnocení. Osoba, která byla poživitelem dávky ve větší výši, než by jí měla správně náležet, nemusí tento rozdíl navíc vracet. K újmě osoby tedy nedochází. Jednou přiznaný nárok navíc nezakládá právo na jeho nezměnitelnost, pokud je změna dostatečně odůvodněna, což se v případě žalobce stalo.
31. K žalobcem zmiňovanému zhoršení zdravotního stavu lze poukázat na to, že posudková komise v posudku konstatovala, že potíže s poruchou rovnováhy zejména při chůzi pozadu a po tmě, potíže s vybavováním jmen a zárazy při hovoru, kdy zapomene, co chtěl říct, nejsou doloženy objektivním funkčně významným neurologickým nálezem, zobrazovacími

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

vyšetřeními ani kontrolním neuropsychologickým vyšetřením dokladujícím pokles kognitivních funkcí. Tyto závěry posudkové komise jsou založeny na odborných lékařských nálezech, ve kterých byl u žalobce konstatován normální neurologický nálezn, na dolních končetinách lehce nepřesná taxe, chůze o širší bázi lehce nestabilní, charakteru spíše funkční poruchy (MUDr. K.); dne 9. 2. 2024 byl u žalobce popsán objektivní neurologický nálezn bez lateralizace, stoj a chůze norma (MUDr. K.). Ačkoli tedy soud nijak nezpochybnuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, je třeba poznamenat, že žalobcem udávané subjektivní zhoršení zdravotního stavu nemá podklad ve výsledcích odborných vyšetření. I se žalobcem zmiňovaným zhoršením zdravotního stavu se posudková komise vypořádala a soud její závěry považuje za logické a mající oporu v závěrech odborných lékařů, kteří žalobce vyšetřovali.

32. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise 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*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru onemocnění žalobce a jeho dopad na pracovní potenciál žalobce na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobce ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise dne 4. 11. 2024.
33. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, po konzultaci zdravotní dokumentace žalobkyně s odbornou lékařkou v oboru psychiatrie, jakož i po osobním vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudkoví lékaři ve správním řízení vyhodnotili, že žalobce není invalidní ani v prvním stupni, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila pouze 20 %. V posudku vysvětlili, proč nemohla být použita kapitola V. položka 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
34. Žalobce též namítal, že lékařské posudky žalované byly vypracované v její nepřítomnosti. Žalobci lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékaři, aniž by jej 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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nepředepíše“ (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 posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobce ve správním řízení, neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobce, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že pro posuzovanou věc je podstatné, že žalobce byl při jednání posudkové komise dne 4. 11. 2023 vyšetřen odbornou lékařkou z oboru fyziatrie a rehabilitační lékařství. Soud proto vyhodnotil námitku žalobce jako nedůvodnou.

35. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
36. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

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 31. března 2025

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.