



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: P. K.,
bytem ,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 11. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky, a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 6. 2023, č. j. X, kterým bylo rozhodnuto o odnětí invalidního důchodu žalobci.
2. V žalobě poukázal na závěry žalované, která vycházela z posudku o invaliditě ze dne 24. 10. 2023. Posudkový lékař v tomto posudku uvedl, že žalobce již není invalidní, bez bližšího zkoumání dospěl k závěru, že pokles pracovní schopnosti bude na dolní hranici 30 %. Zároveň se shodoval s lékařem OLPS, který hodnotil míru poklesu 35 %, a to s ohledem na klinický obraz a komorbiditu. Rozpor ve stanovené míře poklesu pracovní schopnosti lékař vysvětlil s odkazem na zaměstnání žalobce v posledních letech. Žalobce má za to, že posudkový lékař nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, kdy žalobce konkrétně trpí zdravotním postižením dle kapitoly VI, položky 8f přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), tj. středně těžkou monoparézou. Posudkový lékař dále dle žalobce nevzal v úvahu ani skutečnost, že se stav žalobce od roku 2016 nezlepšil. Neustále dochází k deformaci levé dolní končetiny a omezení její pohyblivosti. Vlivem vadné kulhavé chůze průběžně dochází k narušení celkového držení těla, které způsobuje bolest zad a beder. Denní aktivity žalobce jsou omezeny. Důsledky úrazu se se zvyšujícím věkem prohlubují a mají negativní vliv na žalobcovu kondici a jeho celkový fyziologický a psychický zdravotní stav. Žalobce má za to, že mu nemůže jít k tíži, že se snaží vykonávat pracovní aktivity. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
3. Ve vyjádření k posudku PK žalobce uvedl, že v posudkovém zhodnocení byl správně označen jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, tj. těžká monoparéza (částečné ochrnutí levé dolní končetiny) s nekompletními senzorickými a motorickými funkcemi, které jej omezují v denních aktivitách. Jak již dříve uváděl, nadále dochází k deformaci levé dolní končetiny. To vše jej omezuje v pohyblivosti. Vlivem vadné kulhavé chůze dochází k narušení celkového držení těla, což mu způsobuje bolest zad, beder a zhoršenou stabilitu. Důsledky úrazu se postupujícím věkem prohlubují a mají negativní vliv na kondici a celkový fyziologický i psychický zdravotní stav. V posudkovém zhodnocení se dále hovoří o posouzení zdravotního stavu při osobní účasti před posudkovou komisí MPSV ČR, na kterou se údajně bez vysvětlení nedostavil. Toto tvrzení je zcela nepravdivé. Posudková komise jej nikdy k osobní účasti nevyzvala. Domnívá se, že osobní posouzení by mohlo značně ovlivnit celkové zhodnocení zdravotního stavu. Nebyl vyzván ani přes datovou schránku, ani formou dopisu. V posudku se dále uvádí, že posudkové komisi MPSV nebyla doložená nová vyšetření, která by obsahovala nově posudkově významné skutečnosti. O této možnosti opět nebyl informován, ani nebyl nijak vyzván. V opačném případě by potřebné doložil.
4. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby, bylo dle ní rozhodováno souladně s právními předpisy, podkladem pro rozhodnutí žalované byl především lékařský posudek ze dne 24. 10. 2023.
5. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
6. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále též „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

7. Podle § 39 odst. 2 ZDP *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
8. Podle § 39 odst. 3 ZDP *pracovní 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.*
9. Podle § 39 odst. 4 ZDP *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*
10. Dále § 39 odst. 7 ZDP *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*
11. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
12. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 22. 5. 2024 shledala, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní. Datum změny ke dni 16. 5. 2023.
13. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce.
14. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována tato zdravotní postižení žalobce – stav po distorzi levého kolenního kloubu hyperextenčním mechanismem 17. 4. 2015 při běhu na florbale s rupturou ligamenta collateralis fibularis levého kolenního kloubu, ruptura tendinitis musculi poplitei, ruptura tří collateralních vazů – prasknutí vazů posterokolat.

anterior, posterokolat. posterior a anterokolat. anterior, fraktura plata tibie s depresí, subchondrální zlomenina mediálního kondylu s útlakem nervus fibularis. Dále stav po operaci 21. 4. 2015, stav po artroskopické parciální mediální menisektomii levého kolenního kloubu, stav po revizi nervu pro úplný denervační syndrom potvrzený EMG vyšetřením 25. 11. 2015, peroperačně byl potvrzen rozsáhlý neurom bez možnosti rekonstrukce, stav po rekonstrukci nervus fibularis vlevo 24. 3. 2016, stav po transpozici šlachy musculus fibularis posterior laterálně, prolongace Achillovy šlachy, frenulum breve cic. – frenuloplastika 4/2018.

15. Poúrazové residuum – stav po těžké lézi n. peroneus communis vlevo, rozsahem axonotméze (EMG 12/2023) bez výraznějších regeneračních změn. Těžká paréza n. peroneus I. sin s hypotrofizací lýtky, hyperestézií až bolestivostí na zevní straně bérce, doporučeno nošení peroneální pásky. Trvající instabilita všech uvedených kolaterálních vazů, multidirekcionální instabilita kompenzována řešena čtyřbodovou ortézou. V roce 2013 předcházela operace chrupavky (úlomků česky) kolenního kloubu.
16. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že žalobce byl jako invalidní shledán v prosinci 2016 následkem úrazu se stanovením kontroly po dvou letech. V červenci 2019 byla invalidita odůznána, ale v následném námitkovém řízení byl hodnocen nadále jako invalidní v prvním stupni. Při plánované kontrolní lékařské prohlídce dne 16. 5. 2023 nebyl nadále posouzen jako invalidní, což bylo potvrzeno i v námitkovém řízení.
17. Po pádu v roce 2015 došlo ke kompletní ruptuře LCL a částečné ruptuře LCP a LCA, ruptuře šlachy n. popliteus, fraktuře tibie plata s depresí a k subchondrální fraktuře mediálního kondylu stehenní kosti s útlakem n. fibularis. Onemocnění bylo přes četné chirurgické intervence bez vývoje, nebylo tedy referováno zlepšení, při použití kompenzačních pomůcek (ortéza, peroneální páska) dosaženo dílčí stabilizace – trvá těžká paréza n. peroneus I. sin s hypotrofizací lýtky, hyperestézií až bolestivostí na zevní straně bérce vazů, multidirekcionální instabilita kompenzována. V časovém odstupu 9 let od úrazu je však u psychicky, senzoricky a po stránce interní zdravého jedince předpokládána adaptace na toto onemocnění, což také žalobce dokazuje svým stávajícím pracovním začleněním, kdy pracuje ve vhodné profesi v plném pracovním úvazku.
18. Bylo konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je plegické postižení postranního podkolenního nervu vlevo (nervus tibialis lateralis I. sin) poúrazové etiologie. Při prolomení levého kolene při běhu 17. 4. 2015 došlo k luxaci levého kolene, ruptuře ligamenta collateralis fibularis, ruptuře tendinitis m. poplitei a ruptuře PCL a ACL. Operován byl 21. 4. 2015, 24. 3. 2016 rekonsturována paréza n. peroneus, transponována šlacha musculus tibialis posterior, na plastické chirurgii provedena frenuloplastika.
19. Posudková komise dále uvedla, že žalobce se bez vysvětlení k jejímu jednání nedostavil, proto nemohl být jeho stav posouzen odborným lékařem a byl hodnocen bez osobní přítomnosti. Bez nově doložených výsledků z vyšetření, které by obsahovaly nové posudkově významné skutečnosti, byl stav zhodnocen shodně jako ze strany lékařů žalované.
20. Rozhodné onemocnění je zdravotní postižení dle kapitoly VI, položky 8f) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 30 %. Jedná se o středně těžkou monoparézu (částečné ochrnutí jedné dolní končetiny pro úplné ochrnutí postranního podkolenního nervu), se zachováním nekompletních senzorických

funkcí a neužitečných motorických funkcí, s omezením některých denních aktivit, které jsou tak vykonávány s potížemi. Dolní bodová hranice pro uvedenou položku byla volena s přihlédnutím k adaptaci žalobce na postižení, které mu dovoluje vykonávat stávající zaměstnání adekvátní dosaženému vzdělání a praxi. Den zániku invalidity byl stanoven ke dni 16. 5. 2023.

21. Soud konstatuje, že zdravotní stav žalobce byl v roce 2016 posouzen jako 35 % pokles pracovní schopnosti pracovní dle kap. XV, odd. B, položka 13b přílohy k vyhlášce č. 339/2009 Sb. V roce 2019 posudkový lékař dovodil 15 % pokles dle kap. VI, položka 8e přílohy a následně v námitkovém řízení u téže položky přílohy vyhlášky posudkový lékař dovodil 35 % pokles. V novém správním řízení posudkoví lékaři přijali závěr o 30 % poklesu. V soudním řízení posudková komise v téže položce přijala hodný závěr o 30 % poklesu z důvodu adaptace žalobce na dané postižení.
22. K posudku komise soud od žalobce obdržel nesouhlasné vyjádření, ve kterém žalobce rozporoval sdělení komise o tom, že měl být vyzván na jednání, dále sdělil, že se domnívá, že osobní posouzení by mohlo značně ovlivnit celkové zhodnocení zdravotního stavu.
23. Soud s ohledem na tyto námitky žalobce, a dále s ohledem ověření komisí uváděné míry adaptace žalobce na potíže, vyzval žalobce ke sdělení, jakou pracovní činnost vykonával od komisí zmíněného roku 2020 a aby také stručně popsal, v čem tato činnost spočívala. Dále aby uvedl, na jaký pracovní úvazek pracoval. Žalobce byl rovněž požádán, aby vysvětlil, v čem přesně spočívají jeho zdravotní omezení a aby doložil lékařské zprávy, které měl dle svého vyjádření v úmyslu předložit posudkové komisi.
24. K této výzvě žalobce soudu zaslal lékařskou zprávu z neurologie ze dne 21. 2. 2024, ve které je uvedeno, že nález byl zhoršen, bolesti náhle do DK po zevní straně. V rámci diagnózy konstatována těžká pouřazová peroneální plegie n. peroneus lsin, hypotrofie LDK akrálně, nález bez vývoje, neřešitelný, s trvalým postižením mladého jedince při pohybu, viz nález EMG. Nález je pro žalobce deprimující, bezvýchodný, naděje na uzdravení je mizivá. EMG má u sebe, nyní proveden obstrík maxim. bodu L5 lsin 10 ml 1 % mesocainu + 1 ml depomendrolu, stran plánované plastiky levého kolenního kloubu/LCA lsin/, není z neurologického hlediska námitek, kontrola dle objednání. Při soudním jednání předložil lékařskou zprávu ze dne 12. 6. 2025 z neurologie shodného obsahu.
25. Dále žalobce zaslal soudu vyjádření, ve kterém zmínil, že jeho zájem o dostavení se před posudkovou komisí stále trvá. Osobní účast považuje za zásadní, chtěl by reagovat na případné dotazy členů komise a doplnit potřebné informace. V minulosti se již jednání zúčastnil, přičemž na základě toho mu byl přiznán invalidní důchod. K dosavadní pracovní pozici (od roku 2020 až 2023) uvedl, že se jednalo o zaměstnání převážně administrativního typu (práce na PC, komunikace s úřady, příprava potřebných dokumentů, archiv, zpracování faktur). Tyto pozice odpovídaly jeho zdravotnímu stavu, zejména s ohledem na omezenou fyzickou zátěž. Jednalo se o méně kvalifikovanou a finančně podhodnocenou práci. Nižší mzdu byl schopen akceptovat i díky tomu, že ji částečně kompenzoval invalidní důchod. Skutečnost, že je invalidní důchodce, hrála také roli v rámci výběrových řízení na tyto pozice. V červenci 2023 mu bylo doručeno potvrzení žalované o odebrání invalidního důchodu, kdy ztráta důchodu ovlivnila jeho pracovní i sociální situaci. Od srpna 2023 začal pracovat na pozici Logistic Administration. Náplní této práce je zajištění celního chodu, manipulace s těžkými průmyslovými přístroji, balení a příprava odeslání a příjem zásilek, odvoz zásilek do skladu a následná likvidace vadných dílů do recyklačního zařízení. Tato

současná pracovní pozice je fyzicky náročnější, což z hlediska zdravotního stavu žalobce představuje větší zátěž, přičemž se poté projevují nové příznaky, které se snaží řešit s fyzioterapeuty a s neurologem. V únoru loňského roku začal pociťovat nepříjemné projevy v oblasti levé dolní končetiny, konkrétně brnění, pálení a palčivou bolest, která byla nejvýraznější v klidovém stavu. Tyto souvisí s dříve diagnostikovaným poškozením peroneálního nervu. Vzhledem k tomu, že bolest neustupovala ani po týdnu, vyhledal lékaře a byly mu podány injekce proti bolesti. Od té doby pravidelně užívá vitamin B12 na předpis ve formě injekcí. Je také nutné, aby mu neurolog zhruba každý druhý měsíc aplikoval další injekce k tlumení bolesti. V kombinaci s pravidelnými návštěvami fyzioterapeuta se jedná o značnou finanční zátěž. Tato skutečnost potvrzuje, že i přes maximální snahu o pracovní integraci není dlouhodobě schopen vykonávat práci bez zdravotních obtíží.

26. Soud nijak nezpochybňuje nepochybně špatný zdravotní stav žalobce, nicméně má za to, že posudkovou komisí bylo jednoznačně vysvětleno, k jakým skutečnostem bylo při hodnocení jeho stavu přihlíženo. Posudkové závěry odrážejí i obsah doložených dostupných lékařských nálezů. Soud považuje posudek posudkové komise za úplný, srozumitelný a dostatečně odůvodněný, proto z jeho závěrů při rozhodování vyšel. Ani žalobce ve svých vyjádřeních nezpochybnil, že jako rozhodné onemocnění byla shledána monoparéza. Žalobce v žalobě uvedl, že jeho stav se od roku 2016 nezlepšil. Neustále dochází k deformaci levé dolní končetiny a omezení její pohyblivosti. Vlivem vadné kulhavé chůze průběžně dochází k narušení celkového držení těla, které způsobuje bolest zad a beder. Denní aktivity žalobce jsou omezeny. Důsledky úrazu se se zvyšujícím věkem prohlubují a mají negativní vliv na žalobcovu kondici a jeho celkový fyziologický a psychický zdravotní stav. Žalobce má za to, že mu nemůže jít k tíži, že se snaží vykonávat pracovní aktivity. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Dle soudu byly nicméně v posudkovém závěru řádně vypořádány veškeré skutečnosti popisující žalobcův zdravotní stav. Komisí byl stav zhodnocen jako nadále špatný i po provedených operačních výkonech, byly hodnoceny uváděné obtíže i závažnost. Komise však jako významnou označila rovněž adaptaci žalobce na jeho postižení spočívající tom, že jde o jinak zdravého mladého člověka, kdy žalobce je dle komise rovněž schopen vykonávat vhodné zaměstnání. Soud nijak nepopírá, že obtíže může žalobce vnímat nadále shodně či obdobně závažně jako v krátké době po úrazu, nicméně nebylo zjištěno, že by se nadále jednalo o invaliditu.
27. Co se týče míry adaptace žalobce a výkonu jeho zaměstnání, soud dále uvádí, že posudkovou komisí bylo konstatováno, že pracoval od února 2020 v plném pracovním úvazku jako celní deklarant, což bylo označeno jako pro něj vhodná pozice. Soudu však nebylo zřejmé, do jaké míry byla komise obeznámena se skutečným obsahem výkonu práce žalobce, proto vyzval žalobce ke zmíněnému doplnění informací ohledně jeho pracovních aktivit (typ činnosti a typ úvazku).
28. Žalobce ve svém vyjádření mj. zmínil, že v rámci výběrových řízení na dřívější pracovní pozice, které vykonával od roku 2020 do 2023, bylo přihlíženo ke skutečnosti, že je invalidní důchodce. Tyto pozice odpovídaly jeho zdravotnímu stavu, zejména s ohledem na omezenou fyzickou zátěž. Jednalo se o méně kvalifikovanou a finančně podhodnocenou práci. V červenci 2023 obdržel potvrzení o odebrání důchodu, načež začal od srpna pracovat na nové pracovní pozici v logistice, kdy součástí této práce jsou i fyzicky náročnější činnosti. Od února 2024 začal pociťovat bolesti v oblasti dolní končetiny, které je nucen řešit návštěvami lékaře, který mu dává injekce na tlumení bolesti.

29. Soud i s přihlédnutím k žalobcem sděleným skutečností k míře adaptace žalobce konstatuje, že posudková komise ve svém posudku zjevně hodnotila jako vhodnou činnost vykonávanou žalobcem práci, kterou vykonával od února 2020 (celní deklarant), nebyla tedy patrně ještě reflektována změna práce ze srpna 2023, nicméně dle soudu ani tato informace od žalobce nemůže na závěru o adaptaci nic změnit, jestliže z nově předložených lékařských zpráv nevyplyvá, že by zdravotní stav žalobce se nějak zásadně změnil. Konstatování ošetřujícího lékaře ze dne 12. 6. 2025 o zhoršení nálezu soud považuje za proklientský přístup lékaře, neboť není opřen o objektivní údaje o zhoršení zdravotního stavu. Nikoli jakékoliv zvýšení bolesti v souvislosti s těžkou poúrazovou plégií může vést k závěru o naplnění podmínek pro přiznání invalidního důchodu.
30. Při jednání žalobce uvedl, že při delším sezení jej brní v noze, není schopen došlápnout. K jednání soudu se dostavil s pomůckou – peroneální páskou, jeho chůze byla „strnulá“, avšak nevykazoval absenci stability nebo zásadního omezení. K výzvě soudu žalobce předložil pracovní smlouvy. Žalobce od 1. 7. 2024 pracuje u jiného zaměstnavatele na pozici celní deklarant, před tím pracoval jako celní referent. Pro posouzení věci není zcela rozhodné, že po změně pracovní pozice má žalobce vyšší mzdu, jestliže tvrdí, že nové pracovní místo obnáší i zátěžovou činnost s vlivem na jeho zdravotní stav. Pro soud je rozhodné, že žalobce si zachoval svou odbornost, vykonává obdobnou činnost a nedošlo k zásadní změně jeho zdravotního stavu.
31. Soud konstatuje, že stav žalobce byl komisí hodnocen ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tj. k listopadu 2023, přičemž k tomuto datu žalobce žádné zhoršení stavu a obtíží neuváděl. Zpráva z února 2024 a tvrzení o zhoršení stavu v této době je relevantní až od této doby, neboť z ničeho bez dalšího neplyne, že by se měly tyto bolesti objevovat již k listopadu 2023.
32. Soud se vzhledem k uvedeným skutečnostem ztotožňuje se závěry posudkové komise, že žalobce se na svůj stav adaptoval. Dále lze ještě uvést, že žalobce pracuje na současné pozici od srpna 2023, tedy již přibližně rok a půl. Poukázal sice na to, že se jeho zdravotní potíže měly od února 2024 zhoršit, nicméně neuvedl, že by musel s prací v nějakém období přestávat.
33. K námitce žalobce ohledně nedostavení se na jednání, soud konstatuje, že k výzvě soudu bylo zasláno předvolání žalobce k jednání, které žalobce osobně převzal. Při jednání k tomu uvedl, že zřejmě došlo k záměně při jednání s jeho otcem, kdy si mohl myslet, že předvolání bylo pro jeho otce vzhledem k tomu, že má datovou schránku. Soud má za to, že žalobce neměl důvod se vyhýbat posouzení jeho zdravotního stavu posudkovou komisí, zároveň však obdobné neshledal ani u posudkové komise, jakkoli jej předvolala namísto do datové schránky běžnou poštou. Soud neshledal důvod pro provedení dodatečného posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí, neboť osobní vyšetření posuzovaného není zákonným předpokladem pro vyhotovení posudku, a závěr posudkové komise stojí na adaptaci žalobce, tedy na určitém předpokladu bez ohledu na skutečný stav. Žalobce kromě tvrzení o nutnosti zvýšené aplikace léků proti bolesti nepředložil nové lékařské zprávy, které by osvědčily zásadní změnu jeho zdravotního stavu po změně zaměstnání. Soud provedl laické dotazové „vyšetření“ žalobce za účelem posouzení přesvědčivosti závěru posudku. Soud dospěl k závěru, že předchozí invalidita byla žalobci v roce 2016 přiznána se zřetelem k jeho tehdy nízkému věku, kdy došlo k zásadnímu zásahu do jeho života. Žalobce se dokázal se svým zdravotním hendikepem vypořádat, pracuje na plný úvazek, nemá další zdravotní problémy, zejména ortopedické nebo psychické povahy, které by mohly

v souvislosti s úrazem žalobce dále vzniknout. Proto má soud za to, že žalobce se adaptoval na své zdravotní omezení, tudíž omezení jeho pracovní schopnosti již nedosahuje nejméně 35 % poklesu. V této souvislosti soud odkazuje na § 39 odst. 4 písm. c) a odst. 7 zákona o důchodovém pojištění.

34. K námitce osobního vyšetření posudkovou komisí soud uvádí rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19: *...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. Takováto situace však v projednávané věci nenastala. Výše uvedenému pak odpovídá i skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje. K úvaze žalobce o tom, že jeho osobní vyšetření by vedlo ke změně stanoviska posudkové komise, soud uvádí, že nikoli. Závěr posudkové komise je opřen o předpoklad adaptace, objektivní stav zdravotního postižení žalobce je nesporný. Soud má určité zkušenosti s rozhodovací praxí posudkové komise a je oprávněn konstatovat, že osobní vyšetření žalobce posudkovou komisí by ke změně jeho stanoviska nevedlo.*
35. Lze shrnout, že posudkový závěr obsažený v posudku komise pojednávající o zdravotním stavu žalobce k listopadu 2023 soud považuje za odpovídající a dostatečný a neshledal jako potřebné tyto závěry dále doplňovat či upřesňovat. Je nesporné, že stav rozhodného zdravotního postižení je i nadále špatný, avšak míra poklesu pracovní schopnosti reflektuje i adaptaci žalobce na postižení. V případě zhoršení projevů zdravotního postižení žalobce nebo vzniku nových zdravotních komplikací může žalobce požádat o nové přiznání invalidního důchodu, kdy jeho zdravotní stav bude znovu žalovanou posouzen. V tento okamžik však soud neshledal podmínky pro přiznání invalidního důchodu.
36. Vzhledem k posudkovému závěru soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
37. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci úspěch neměl, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její úřední činnosti 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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

V Praze dne 25. 6. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce