



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **L. J.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátkou Mgr. Julií Filipovou
sídlem Luční 207, 346 01 Horšovský Týn

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 9. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 16. 9. 2024, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 12 279 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobce.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhá přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 16. 9. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“),

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 24. 4. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňové rozhodnutí zamítlo žádost žalobce ze dne 10. 1. 2024 o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

II. Žalobní body

2. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím. Žalobce zdůraznil, že posudek vypracoval lékař žalované jen na základě neúplných lékařských zpráv, bez toho, aby žalobce osobně prohlédl a osobně se seznámil s jeho zdravotním stavem, stejně jako lékař v prvním stupni.
3. Doposud nebyl řádně zjištěn jeho zdravotní stav, resp. zdravotní omezení mající vliv na jeho pracovní zařazení, a je opomíjen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který dokládají lékařské zprávy.
4. Žalobce již v předchozí době podal žádost o přiznání invalidního důchodu, která byla u vedena pod sp. zn. X. V tomto řízení nebyl žalobci přiznán invalidní důchod ani na základě podaných námitek. Žalobce byl tedy nucen podat žalobu, následně Městský soud v Praze rozhodnutí žalované rozsudkem ze dne 14. 11. 2023, č. j. 13 Ad 24/2022-70, zrušil a věc se vrátil žalované k dalšímu řízení. Žalovaná vydala dne 31. 10. 2024, č. j. X, rozhodnutí, kterým rozhodnutí ze dne 10. 3. 2022, č. j. X, změnila tak, že podle ustanovení § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění se žalobci od 11. 9. 2021 do 11. 5. 2022 přiznává invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. V rozsudku Městského soudu v Praze se mj. konstatuje, že u žalobce byl v období od 7. 6. 2021 do 11. 5. 2022 zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po uzavřené tříštivé zlomenině pravé hlezenní kosti ze dne 2. 11. 2020, řešené osteosynteticky dne 20. 11. 2020, s následnou revizí a reosteosyntézou v oblasti mediálního kotníku pro selhání instrumentace a pakloub talu dne 12. 5. 2022. Procentní míra poklesu pracovní neschopnosti byla hodnocena dle kapitoly XV, oddílu B, pol. 14a přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopností pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), a činila 35 %. Od 7. 6. 2024 do 11. 5. 2022 tedy byl žalobce invalidní v prvním stupni v souvislosti s úrazem ze dne 2. 11. 2020. Současně bylo ve shora citovaném rozhodnutí konstatováno, že dne 12. 5. 2022 bylo selhání instrumentace a pakloubu řešeno operací - reosteosyntézou. V následném období existoval předpoklad dobrého profitu operace, resp. perspektiva dalšího zlepšení a dlouhodobé stabilizace v horizontu jednoho roku. Ke zlepšení ani stabilizaci u žalobce však nedošlo.
5. Žalobce se v mezidobí, s ohledem na nepříznivý zdravotní stav, pravidelně dostavoval na ambulantní vyšetření, ze kterých dokládá lékařské zprávy, jež průběžně vypovídají o jeho zdravotním stavu a stále trvajících obtížích a omezeních.
6. Dle názoru žalobce je nutné při rozhodování o zařazení do stupně invalidity vzít v úvahu i další okolnosti, a to praktické dopady zdravotního stavu žalobce do jeho každodenního života. Žalobce trpí omezením i v běžné chůzi všedního dne. Žalobce je natolik omezen

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

nemožností chůze, že je nucen celodenně chodit za podpory hole a ani tak neujde souvisle více než 200 m. Není schopen delší dobu stát ani sedět. Trpí velkými bolestmi nohy a zad a trápí ho i každodenní otok pravé nohy. Neohne zraněnou nohu v kotníku, vytáčí jí proto do boku a chodí nakřivo. Z tohoto důvodu trpí i bolestmi pravého kolena a levé kyčle. Žalobce je nucen pořizovat si speciální obuv, měkkou a širokou. Z důvodu zdravotních omezení čerpá žalobce v současné době dovolenou, i proto, aby si nepřivodil virózu, a mohl tak nastoupit na plánovanou operaci. Žalobce vykonával před úrazem soustavnou výdělečnou činnost a byl schopen plného pracovního zařazení, kde využíval dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, což mu je vlivem zdravotního postižení a obtíží zásadně znemožněno. Žalobce má vystudovanou střední školu s maturitou v oboru číšník. Celý život pracoval v tomto oboru, i ve funkci provozní a manager, a to nejen v ČR, ale i v zahraničí. Věnoval se i průvodcovské činnosti. Tyto profese není schopen žalobce za současného stavu vykonávat, stejně jako pracovní zařazení na pozici řidiče, při kterém se mu stal dne 2. 11. 2020 pracovní úraz. Žalobce je názoru, že poklesly jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná uvedla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) podle ust. § 6b odst. 2 písm. a) a ust. § 8 odst. 1 písm. a) a odst. 7 zákona o organizaci sociálního zabezpečení. Posouzení zdravotního stavu a invalidity je otázkou medicínskou. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě odborného posudku Institutu o invaliditě ze dne 23. 8. 2024, jenž byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovým lékařem žalované, který zdravotní stav a invaliditu posoudil ve smyslu výše zmíněného ustanovení tak, že se u žalobce sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, žalobce však není invalidní, a to ani pro invaliditu prvního stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 15 %. Podkladový posudek má dle žalované všechny náležitosti dle vyhlášky a splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je stav po uzavřené tříštivé zlomenině pravé patní kosti, což je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XV, odd. B položce 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 15 %, tj. na horní hranici z daného rozpětí 10 – 15 %, a to s přihlédnutím k poúrazové artróze pravého hlezenního kloubu a zátěžovým bolestem kloubu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Z funkčního hlediska nebylo vyhodnoceno jako postižení středně těžké, se značnou deformitou bérce, se svalovými atrofiemi, se značně omezenou funkcí dolní končetiny. Základní míra poklesu pracovní schopnosti 15 % nebyla pro jiné zdravotní postižení navýšena, neboť žádné jiné zdravotní postižení, které by mělo na pracovní potenciál vliv, není odbornými nálezy dokladováno. Základní míra poklesu pracovní schopnosti 15 % nebyla navýšena ani pro podstatný vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, protože posuzovaný klient byl a je schopen výkonu výdělečné činnosti s

využitím své kvalifikace, s omezením těžké fyzické práce, zvedání a přenášení těžkých břemen, trvalého stání a pochůzek.

8. Posouzení zdravotního stavu v přítomnosti posuzovaného je pouze možností, kterou posudkoví lékaři disponují. Úkolem posudkového lékaře je hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická vyšetření. To je úkolem ošetřujícího praktického lékaře a lékařů odborných, u kterých se posuzovaná osoba léčí. Přítomnost posuzované osoby na jednání je nezbytná pouze v případě, kdy je zdravotnická dokumentace neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné. Pokles invalidity je možné určit jen za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky, viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21.
9. V rámci předchozího soudního řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí ze dne 7. 12. 2022, jímž byl žalobce uznán invalidním v prvním stupni, v souvislosti s úrazem ze dne 2. 11. 2020, a to pouze pro období od 7. 6. 2021 do 11. 5. 2022, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost v tomto období o 35 %. Od 12. 5. 2022 k datu vydání rozhodnutí o námitkách (ze dne 11. 8. 2022, č. j. X) nebyl již žalobce invalidní. V doplňujícím posudku ze dne 6. 6. 2023 posudková komise setrvala na výsledku svého předchozího posouzení ze dne 7. 12. 2022. Žalovaná je vázána právním názorem soudu, jímž je závěr o tom, že zdravotní stav žalobce odpovídal invaliditě prvního stupně jen po určité období a od 12. 5. 2022 invalidní důchod nenáleží.

IV. Obsah správního spisu

10. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
11. Žalobce prvně požádal o invalidní důchod dne 20. 10. 2021. Jeho žádost byla rozhodnutím ze dne 10. 3. 2022 zamítnuta, žalobce se bránil námitkami, ty byly rozhodnutím ze dne 11. 8. 2022, č. j. X, zamítnuty. Žalobce podal žalobu, v soudním řízení byl zpracován posudek komise ze dne 7. 12. 2022 ev. č. SZ/2022/2627-PH-17, vč. jeho doplňku ze dne 6. 6. 2023 ev. č.: SZ/2023/1241-PH-3.
12. Soud žalobě rozsudkem ze dne 14. 11. 2023, č. j. 13 Ad 24/2022-70, vyhověl a rozhodnutí žalované zrušil. V posudku komise ze dne 7. 12. 2022 a v jeho doplnění ze dne 6. 6. 2023 komise vyslovila, že **od 7. 6. 2021 do 11. 5. 2022 byl žalobce invalidní v I. stupni**, následkem úrazu ze dne 2. 11. 2020, šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Od 12. 5. 2022 k datu vydání rozhodnutí (tj. ke dni 11. 8. 2022) nebyl žalobce invalidní, neboť jeho zdravotní stav nebyl dlouhodobě nepříznivý. Posuzovaný 2. 11. 2020 utrpěl zavřenou tříštivou zlomeninu pravé hlezenní kosti, ta byla dne 20. 11. 2020 řešena osteosynteticky (osteosyntéza talu). Pooperační stav se vyvíjel standardně. Později – v nálezu ze dne 7. 6. 2021 bylo prokázáno vyhovující postavení, ale zjištěno bylo selhání instrumentace – zlomený šroub. U posuzovaného přetrvával otok, hybnost byla omezena. Od 13. 1. 2022 do 26. 1. 2022 následovala ústavní rehabilitace. Výstupní kineziologické vyšetření prokázalo oteklé pravé hlezno od distální třetiny bérce a lýtky a nártu. Nebyla zjištěna porucha citlivosti, postavení bylo v zevní rotaci, chůze byla

možná s oporou 2 francouzských holí s poruchou stereotypu chůze. V ortopedickém nálezu z 8. 4. 2022 byl klinicky popsán mírný otok, klidná jizva na mediální straně hlezna, hybnost hlezna volná s mírným omezením krajních poloh. Na rentgenových snímcích byla patrná linie v sagitální rovině kloubní plochy a zlomený jeden šroub. Dle rentgenového snímku z hospitalizace (od 8. 5. 2022) byl verifikován pakloub talu a pro něj byla indikována revize talu. Ta byla provedena 12. 5. 2022. Jednalo se o extrakci kovů a reosyntézu med. malleolu. Následoval standardně (příznivě) se vyvíjející pooperační stav, rána se hojila primárně, otok hlezna byl v regresi, periferie bez alterace. Byly patrné rentgenologické známky hojení. Dne 7. 9. 2022 byla v ortopedickém nálezu popsána algicky omezená hybnost, otok hlezna byl v regresi, periferie byla bez alterace. Dle CT vyšetření bylo popsáno zlepšení. Doporučena byla chůze s odlehčováním pravé dolní končetiny, ale s postupně se zvyšující zátěží. V nálezu z 19. 10. 2022 bylo uváděno zhojení rány, regredující otok hlezna. Pozitivní vývoj byl zjištěn i dle rentgenologického nálezu. K datu jednání uplynulo od reoperace necelých 7 měsíců. Jizva byla zhojena, na pravé dolní končetině byla zjištěna lehká porucha odvalu. Hlezo bylo lehce oteklé, s palpační citlivostí. Hybnost velkých nosných kloubů dolních končetin bez omezení. Posuzovaný využíval k chůzi opory jedné vycházkové hole. Astma plicní bylo na medikaci stabilizované, bez deklarovaných těžších poruch ventilačních funkcí. Na základě prostudované zdravotní dokumentace komise hodnotila následovně: V období od 7. 6. 2021 (lékařským nálezem) do 11. 5. 2022 byl u posuzovaného zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po zavřené tříštivé zlomenině pravé hlezenní kosti ze dne 2. 11. 2020, řešené osteosynteticky dne 20. 11. 2020, s následnou revizí a reosteosyntézou v oblasti mediálního kotníku pro selhání instrumentace a pakloub talu dne 12. 5. 2022, procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XV, oddílu B, pol. 14a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a činila 35 %. Od 7. 6. 2021 do 11. 5. 2022 byl posuzovaný invalidní v prvním stupni v souvislosti s úrazem ze dne 2. 11. 2020. Dne 12. 5. 2022 bylo selhání instrumentace a pakloubu řešeno operací – reosteosyntézou. Jednalo se o novou skutečnost – spojenou s přechodným, a očekávatelným zhoršením bezprostředně po operačním zákroku.

13. Podle komise v průběhu pooperačního období do data vydání rozhodnutí (11. 8. 2022) byl již zaznamenán pozitivní trend operačního zákroku a existoval předpoklad dobrého profitu operace, resp. perspektiva dalšího zlepšení a dlouhodobé stabilizace v horizontu 1 roku. Krátké období po reoperaci ze dne 12. 5. 2022 proto nebylo možné vyhodnotit jako zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý. Přechodné pooperační zhoršení mohlo být řešeno jiným způsobem, např. pracovní neschopností. V období od 12. 5. 2022 (operaci) do 11. 8. 2022 se o invaliditu nejednalo.
14. Komise dále uvedla, že kdyby zcela hypoteticky v době rozhodné pro posouzení byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní konstatován (tj. od reoperace by uplynulo již 12 měsíců), byl by klinicky stav zjištěný v době rozhodné hodnocen dle kapitoly XV, oddílu B, pol. 11. Pokles pracovní schopnosti by odpovídal 10 - 20 %. Nejednalo by se tedy o invaliditu ani prvního stupně.
15. Soud v řízení sp. zn. 13 Ad 24/2022 z posudku komise vycházel, když shledal, že je přesvědčivý a úplný, rozhodnutí žalované ze dne 11. 8. 2022, č. j. X, tedy zrušil dne 14. 11. 2023 a věc vrátil k dalšímu řízení.

16. Následně žalovaná vydala rozhodnutí ze dne 31. 10. 2024, kterým žalobci přiznala invalidní důchod v I. stupni za období od 11. 9. 2021 do 11. 5. 2022.
17. Žalobce podal dne 10. 1. 2024 druhou žádost o invalidní důchod, s požadovaným datem přiznání od 22. 5. 2022. Podle posudku o invaliditě pro první stupeň řízení ze dne 7. 3. 2024 není účastník řízení invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 % (hodnoceno podle kapitoly XV, oddílu B, položky 11 (tj. ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu/kloubech s poklesem 10 - 20 %), posudek vycházel z ortopedického nálezu ze dne 28. 6. 2023. Prvostupňové rozhodnutí ze dne 24. 4. 2024 žádost žalobce zamítlo.
18. Účastník řízení uplatnil dne 28. 5. 2024 námitky, uváděl, že po operaci dne 12. 5. 2022 byl předpoklad stabilizace a zlepšení stavu v horizontu jednoho roku, k zlepšení však nedošlo. Účastník byl na kontrole dne 28. 6. 2023 a bylo mu doporučeno CT vyšetření k posouzení prohojení, toto absolvoval dne 17. 7. 2023. V námitkách dále uvedl, že potíže se nezměnily, přetrvává otok, je více zatěžovaný laterální kraj chodidla, rozšířeno pravé přednoží, je omezená hybnost a při chůzi napadá na končetinu, chůze s hůlkou. V chůzi omezen, po půl hodině nutný odpočinek. Stát na nohou je možné pár minut. Z důvodu asymetrie se přidávají bolesti kyčlí, kolen a zad. Je omezen i v práci řidiče a při sportu. Má vystudovanou střední školu s maturitou, obor číšník, pracoval v této profesi i jako provozní manager, věnoval se i průvodcovství, od března 2020 pracoval jako řidič, v listopadu se mu stal pracovní úraz. Jeho zdravotní stav odpovídá dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, který způsobuje dle účastníka řízení pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Při posouzení zdravotního stavu v prvním stupni řízení nebylo správně zohledněno, že již nemůže vykonávat svou původní profesi, ale ani se aktivně věnovat sportu, neboť se u něj jedná o zcela zásadní zdravotní omezení. K námitkám doložil lékařské zprávy o ortopedickém vyšetření ze dne 28. 6. 2023 a popis CT pravého hlezna ze dne 17. 7. 2023 jako doplnění informací o zhoršeném zdravotním stavu.
19. Institut vyžádal k doplnění podkladové zdravotní dokumentace popis kontrolního ortopedického vyšetření MUDr. Ř. ze dne 18. 7. 2024. V posudku ze dne 23. 8. 2024 konstatoval, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 15 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (Postižení končetin), položce 13a (Funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny - lehké postižení, lehké deformity bérce nebo stehna, lehké hypotrofie svalů, omezení funkce končetiny pro delší chůzi a stání), přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž pro uvedené zdravotní postižení je přílohou citované vyhlášky dána míra poklesu pracovní schopnosti rozmezím 10 - 15 %. Míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení byla stanovena horní hranicí daného procentního rozmezí, tedy ve výši 15 %, a horní hranice nebyla dále měněna ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky. Lékař v námitkovém řízení při novém posouzení zdravotního stavu účastníka řízení podrobně prostudoval posudek o invaliditě lékaře Institutu pro první stupeň řízení ze dne 7. 3. 2024. V něm byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav účastníka řízení hodnocen podle posudkových kritérií uvedených v kapitole XV, oddílu B, položce 11 (Ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu/kloubech podle rozsahu omezení), přílohy citované vyhlášky, a

stanoven pokles pracovní schopnosti horní hranicí daného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %, tedy ve výši 20 %, s posudkovým závěrem, že účastník řízení není invalidní. Podkladová zdravotní dokumentace je dostačující k objektivnímu posouzení zdravotního stavu účastníka řízení v řízení o námitkách dne 23. 8. 2024 v nepřítomnosti účastníka řízení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení je stav po uzavřené tříštivé zlomenině pravé patní kosti dne 2. 11. 2020. Dne 20. 11. 2020 byla provedena osteosyntéza patní kosti (4 zamykatelné šrouby z mediální strany s osteotomií mediálního maleolu). V dočasné pracovní neschopnosti byl od 3. 11. 2020 do 10. 9. 2021. Dne 12. 5. 2022 podstoupil revizi pakloubu talu - extrakci kovů a reosteosyntézu. Na operaci a pooperační stav je z posudkového hlediska nahlíženo jako na dočasnou pracovní neschopnost. V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav účastníka řízení posouzen posudkovou komisí dne 7. 12. 2022 se závěrem, že od 7. 6. 2021 do 11. 5. 2022 byl účastník řízení invalidní v souvislosti s úrazem ze dne 2. 11. 2020, když šlo o invaliditu prvního stupně, zdravotní stav byl posouzen podle kapitoly XV, oddílu B, položky 14a (Pseudoartrózy, paklouby končetin - závažné omezení funkce končetiny, podle stupně omezení statické zátěže, končetiny a dominance horní končetiny, vitální pakloub), přílohy citované vyhlášky, a míra poklesu pracovní schopnosti stanovena dolní hranicí daného procentního rozmezí 35 - 50 %, tedy ve výši 35 %. Od 12. 5. 2022 k datu vydání prvostupňového rozhodnutí (tj. k 24. 4. 2024) nebyl účastník řízení invalidní, neboť jeho stav nebyl dlouhodobě nepříznivý. Lékařské nálezy předložené k posouzení zdravotního stavu v prvním stupni řízení i v rámci námitkového řízení mají dobrou vypovídající hodnotu a jsou pro posouzení zdravotního stavu účastníka řízení pro účely námitkového řízení postačující. Zdravotní stav účastníka řízení je stabilizovaný, umožňuje mu výkon výdělečné činnosti s omezením. Účastník řízení pracuje nadále jako řidič a výkonem zaměstnání nedochází ke zhoršování jeho zdravotního stavu, neboť nebyl v dočasné pracovní neschopnosti. Lékař v námitkovém řízení funkční postižení po uzavřené tříštivé zlomenině pravé patní kosti ze dne 2. 11. 2020 vyhodnotil jako lehké s omezením funkce pravé dolní končetiny pro delší chůzi a stání. Zdravotní postižení hodnotil podle kapitoly XV, oddílu B, položky 13, přílohy citované vyhlášky, neboť tuto položku považoval za lépe vystihující poúrazový stav, na rozdíl od hodnocení v prvním stupni řízení dle položky 11 (kapitoly XV, oddílu B, přílohy citované vyhlášky). Z funkčního hlediska zdravotní postižení nehodnotil jako středně těžké, se značnou deformitou bérce, se svalovými atrofiemi, se značně omezenou funkcí dolní končetiny, neboť pro takové hodnocení není důvod v podkladové dokumentaci. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil horní hranicí daného procentního rozmezí, tedy ve výši 15 %, když v tomto hodnocení přihlédl k poúrazové artróze pravého hlezenního kloubu a zátěžovým bolestem kloubu. Horní hranici daného procentního rozmezí nezvýšil ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky, neboť neshledal posudkové důvody dle odst. 1 citovaného ustanovení pro jiné zdravotní postižení, když jiné zdravotní postižení, které by mělo vliv na pracovní potenciál účastníka řízení není odbornými nálezy dokladováno, ani dle odst. 2 citovaného ustanovení, neboť účastník řízení je schopen výkonu výdělečné činnosti s využitím své kvalifikace s omezením těžké fyzické práce, zvedání a přenášení těžkých břemen, trvalého stání a pochůzek. Na komplexní posouzení míry poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení nemá podstatný vliv nález na CT pravého hlezna ze dne 17. 7. 2023,

který popisuje stále nepříhojený fragment mediální části trochlea tali. Účastník řízení minimálně rok na pravou nohu plně došlapuje.

20. Žalovaná následně napadeným rozhodnutím námitky zamítla jako nedůvodné.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

21. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
22. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.
23. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.
24. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobce má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
25. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení Ministerstvo posuzuje 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 Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
26. Zdravotní postižení v kapitole XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (Postižení končetin), přílohy vyhláše o posuzování invalidity je položka 13

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

definována jako *funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny, posudkové hledisko: Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.*

27. Položka 13b je pak definována jako *středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s poklesem 30 - 35 %.*
28. Podle obecných posudkových zásad ke kapitole XV *při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak postižení nosného a pohybového systému, tak i postižení funkce dalších orgánů a systémů. Přitom se hodnotí zejména postižení výkonnosti, pohyblivosti (chůze, stání), schopnost koordinace pohybů, přenášení a manipulace s předměty, schopnost vykonávat denní aktivity. Dopad na pracovní schopnost mají rozsah a tíže postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, anatomické nebo funkční ztráty končetin nebo jejich částí, muskuloskeletální změny, narušení pohyblivosti kloubů a končetin, lymfedém, neuropatie, poruchy mluvení, přijímání potravy, zažívání, močení, defekace, chronická bolest, psychické změny, poruchy smyslů, výsledek operačního výkonu popř. estetické postižení. Samotné prodělání úrazu, operace, implantace kloubní náhrady s dobrým funkčním výsledkem nepůsobí pokles pracovní schopnosti.*
29. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 31. 3. 2025, č. j. SZ/2025/172-PH-15, který soud provedl jako důkaz při jednání.
30. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedy komise – posudkový lékař a člena komise s odborností chirurgie, traumatologie.
31. Komise vycházela ze spisové dokumentace Institutu, posudku z námitkového řízení, soudního spisu, zdravotní dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. K., při jednání doložen ortopedický nález ze dne 12. 3. 2025 MUDr. H. Žalobce byl při jednání vyšetřen odborným lékařem z oboru chirurgie, traumatologie.
32. K anamnéze konstatováno, že posuzovaný byl léčen pro astma bronchiale, při dodržování léčby byl bez obtíží. Dne 2. 11. 2020 u něj došlo při vystupování z nákladního auta v práci k tříštivé zlomenině hlezenní kosti, která řešena osteosyntézou čtyřmi zamykacími šrouby z vnitřní strany, současně tříměsíční sádrou a ještě další tři měsíce nesměl na pravou dolní končetinu došlapovat. Pro selhání instrumentace a vznik pakloubu hlezenní kosti proběhla 12. 5. 2022 revize, při které bylo provedeno vynětí kovů, osteotomie a reosteosyntéza v oblasti vnitřního kotníku. Po operaci nedošlo k očekávanému zlepšení, část hlezenní kosti se dle kontrolní komputerové tomografie z 17. 7. 2023 nepříhojila, rozvinuly se poúrazové degenerativní změny hlezna a s tím spojené bolesti v kotníku při chůzi, proto následovala dne 25. 11. 2024 třetí operace, kdy provedena déza hlezna.
33. K subjektivním obtížím komise uvedla, že před dézou skoro nemohl chodit, měl bolesti při chůzi, nemohl chodit po tvrdém povrchu, chodil s opěrnými pomůckami, odlehčoval dolní končetinu, noha otékala. Po déze bolesti při došlapu ustoupily. V současné době noha k večeru otéká. Léčí se dlouhodobě s astmatem, při užívání doporučená medikace

potíže nemá. Terapie - Ibuprofen podle potřeby cca 1-2 denně, Berodual nebo Berotec podle potřeby, Combair pravidelně v sezóně větší dávky.

34. K vyšetření při jednání komise bylo konstatováno, že posuzovaný přišel s pomocí dvou francouzských holích s odlehčováním pravé dolní končetiny, bez berlí schopen chůze na krátkou vzdálenost s výraznou klaudikací v důsledku ankylózy pravého hlezna. Atrofie lýtkového svalstva (- 3 cm proti levé dolní končetině). Jizvy po opakovaných operacích v oblasti pravého hlezna klidné, na přední straně kloubu jizva keloidní. Otok pravého hlezna a nohy. Hybnost a cití prstů v normě. Závěrem konstatováno - dle CT z července 2023 pseudoartróza talu, nepřihojen fragment mediální části trochley talu.
35. Komise shrnula obsah posudkově významných lékařských nálezů (soud má za klíčové následující):
36. Nález ortopedický. Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN, ortopedická ambulance ze dne 4. 1. 2023 MUDr. J. K.: Subjektivně zlepšení, ale otoky, objektivně pravé hlezno rána v oblasti mediálního malleolu klidná, zhojená, hybnost algicky omezena v porovnání s druhou DK, otok hlezna v regresi, periferie bez alterace. RTG: 4.1.2023: postavení OS (osteosyntézy – pozn. soudu) vyhovující, známky prohojení pakloubu stav spíše stacionární. Doporučeno postupně zvyšovat zátěž dle možností.
37. Nález ortopedický. Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN, ortopedická ambulance ze dne 18. 6. 2023 MUDr. D. F.: Přichází bez holí. Bolest spíše pozátěžově. 5/2022: revize, extrakce kovů, OT mediálního malleolu, OS 2.4 mm šrouby. Pravé hlezno: rána v oblasti mediálního malleolu klidná, zhojená, hybnost algicky omezena v porovnání s druhou dolní končetinou. Toho času bez otoku hlezna, periferie bez alterace. RTG: 4. 1. 2023: postavení OS vyhovující, známky prohojení pakloubu, stav spíše stacionární. 28. 6. 2023: stav po OS vnitřního koníku 3 vruty, postavení dobré, linie není patrná, bez známek uvolnění. Stav po OS talu, ve struktuře trochley patrné projasnění velikosti 11x6 mm, kovy beze změny polohy, bez jasného uvolňování, asymetrie TC kloubní štěrby, pokročilá artróza TC kloubu. Calcar calcanei planaris. Doporučeno CT hlezna vpravo k posouzení prohojení dne 17. 7. 2023. V úvahu připadá déza v případě nelepšení stavu.
38. CT pravého hlezna ze dne 17. 7. 2023, MUDr. J. M.: Stav po komplikované fraktuře talu a OT mediálního malleolu - OS talu celkem 3x samostatný šroub, jeden stacionárně zlomen, ostatní bez známek uvolnění či selhání, OS mediálního malleolu 2x samostatný šroub, bez uvolňování. Oproti CT z 9/2022 patrné prohojení drobných fragmentů mediokaudálního okraje talu. Stále nepřihojen fragment mediální části trochlea tali v němž zavedeny šrouby. OT linie z většinové části prohojena. Neměnné asymetrické postavení v TC skloubení s posttraumatickou artrózou.
39. Lékařský nález pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení ze dne 8. 2. 2024: Na pravé dolní končetině chronický otok kotníku a bolestivost po zátěži. Chůze samostatná, vadným stereotypem, omezený došlap na pravou dolní končetinu pro bolest.
40. Nález ortopedický, ortopedická ambulance Praha 9, ze dne 18. 7. 2024, MUDr. Ř.: Objektivně pravé hlezno jizvy klidné, prosáknutí difusně, palpační citlivost difusně, hybnost ATC značně omezená, hybnost sub talo částečně zachovaná, stabilita dobrá, periferie bez deficitu. RTG pravé hlezno: stav po fraktuře talu s pokročilou nekrózou a

výraznou artrózou ATC, OS materiál v talu 2 šrouby + drát. OS materiálem po přístupu mediálního kotníku 2x šroub. Doporučeno: řešením je jistě déza ATC.

41. Nález ortopedický. Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN, ortopedická ambulance ze dne 8. 9. 2024 MUDr. H.: Status lokalis: pravé hlezno rána v oblasti mediálního malleolu klidná, zhojená, mírná valgozita nohy, stoj na špičkách nesvede, atrofie lýtky, periferie bez alterace. CT hlezna 7/2023: stav po komplikované fraktuře talu a OT mediálního malleolu - OS talu celkem 3x samostatný šroub, jeden stacionárně zlomen, ostatní bez známek uvolnění či selhání, OS mediálního malleolu 2x samostatný šroub, bez uvolňování. Oproti CT z 9/2022 patrné prohojení drobných fragmentů mediokaudálního okraje talu. Stále nepříhojen fragment mediální části trochlea tali v němž zavedeny šrouby. OT linie z většinové části prohojena. Neměnné asymetrické postavení v TC skloubení s posttraumatickou artrózou. RTG pravého hlezna: nekroza talu, pórázová artróza tibiotalárního kloubu.
42. Nález ortopedický. Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN, ortopedická ambulance ze dne 23. 10. 2024 MUDr. H.: Nově CT 23. 10. 2024. Status lokalis: pravé hlezno rána v oblasti mediálního malleolu klidná, zhojená, mírná valgozita nohy, stoj na špičkách nesvede, atrofie lýtky, pohyb omezený, s drásoty, periferie bez alterace. CT pravého hlezna: stav po OS talu celkem 2 celými šrouby a 1 K drátem, s reziduem 3. zlomeného šroubu, bez známek uvolnění kovů, lomné linie s diskretní progresí hojení. Hlavička jednoho z těchto šroubů se nachází v kloubní štěrbině a je v kontaktu s kloubní plochou tibie, v progresi (21x10x12 mm). Progrese i ostatních drobných pseudocyst při pokročilé artróze TC kloubu. Stav po OS vnitřního malleolu 3x šrouby, pozice kovů neměnná, bez uvolnění. Artróza TC kloubu. Vzhledem ke klinickému i radiologickému nálezu indikován k déze ATC skloubení, nástup k operaci - administrativní příjem 22. 11. 2024, k hospitalizaci 24. 11. 2024.
43. Nález ortopedický, Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN, ortopedická ambulance ze dne 12. 3. 2025, MUDr. K. H.: operace: artrodéza hlezna vpravo (3x kanylovaný šroub 6.5 mm). Objektivně: status localis pravé hlezno jizva klidná, mírný perimalleolární otok, hybnost minimální, periferie bez alterace. RTG pravého hlezna: stav po déze hlezna, progrese hojení. Závěr: stav po déze hlezna vpravo pro pórázovou artrózu. Doporučení: postupně možné zvyšovat zátěž a odkládat berle.
44. Komise shrnula diagnózy posuzovaného: stav po zavřené tříštivé zlomenině pravé hlezenní kosti 2. 11. 2020 řešené osteosyntézou, stav po revizi a reosteosyntéze v oblasti mediálního kotníku pro selhání instrumentace a pakloub talu 12. 5. 2022, stav po déze pravého hlezenního kloubu pro pokročilou pórázovou artrózu, nepříhojení mediální části trochley talu 25. 11. 2024, ostruha patní kosti vpravo, astma bronchiale.
45. Posuzovaný má středoškolské vzdělání s maturitou střední škola hotelová, obor číšník. Pracoval jako číšník do roku 2019, poté jako řidič nákladního automobilu do pracovního úrazu v roce 2020, poté byl dlouhodobě pracovní neschopnosti. Invalidní důchod I. stupně měl od 11. 9. 2021 - 11. 5. 2022. Byl v evidenci úřadu práce. Od 9. 8. 2023 pracuje jako řidič dodávky na poloviční úvazek. Posuzován jako číšník a řidič.
46. Pro tříštivou zlomeninu pravé hlezenní kosti, ke které došlo v 11/2020, podstoupil do data vydání napadeného rozhodnutí dva operační zákroky, nejprve 20. 11. 2020 osteosyntézu čtyřmi zamykacími šrouby z vnitřní strany a pro selhání instrumentace a vznik pakloubu hlezenní kosti 12. 5. 2022 revizi s vyjmutím kovů a reosteosyntézou v

oblasti vnitřního kotníku. I po druhé operaci udával bolesti a otékání pravého kotníku při zátěži, ušel jen krátké vzdálenosti. Na kontrolních rentgenových snímcích pravého hlezenního kloubu z roku 2023 popisován rozvoj poúrazových degenerativních změn, více na vnitřní straně. Pro trvající obtíže doporučeno provedení computerové tomografie k posouzení prohojení, která provedena 17. 7. 2023 se zobrazením prohojení drobných úlomků vnitřní a dolní části hlezenní kosti, nepřihojení úlomku vnitřní části styčné plochy hlezenní kosti tvaru kladky, v němž zavedeny šrouby. Dále popsáno oproti computerové tomografii z 9/2022 neměnné asymetrické postavení hlezenního skloubení s poúrazovými degenerativními změnami.

47. Objektivně byl rozsah pohybu v pravém hlezenním kloubu omezen pro bolest, lýtkové svalstvo vpravo bylo oproti druhé dolní končetině vychudlé. Již v 6/2023 zvažováno v případě nezlepšení obtíží posuzovaného provedení dýzy hlezenního kloubu, tj. operačního výkonu s cílem znehybnění hlezenního kloubu pomocí vytvoření kostěného srůstu v oblasti kloubní štěrbiny. V průběhu roku 2024 se stav zhoršoval. Na kontrolním rentgenovém snímku vepsaném v ortopedickém nález z 18. 7. 2024 popisováno odumření kostní tkáně hlezenní kosti a výrazně artrotické změny hlezenního kloubu.
48. Pokročilé degenerativní změny zjištěny i na computerové tomografii pravého hlezna z 10/2024, kde zobrazen i kontakt hlavičky jednoho ze šroubů s kloubní plochou holenní kosti. Vzhledem ke klinickému i radiologickému nález indikována dýze, která provedena 25. 11. 2024. Z dalšího průběhu vyplývá, že stav po dýze se dle kontrolního rentgenového snímku hojí, při ortopedické kontrole 12. 3. 2025 doporučeno postupně zvyšovat zátěž a odkládat berle. K jednání přišel s pomocí 2 francouzských holí, odlehčoval pravou dolní končetinu. Po místnosti byl již schopen chůze bez berlí, ale výrazně kulhal. Pravé hlezno bylo znehybněno, lýtkové svalstvo vpravo vychudlé oproti druhé straně, při měření byl obvod pravého lýtko menší o 3 cm než vlevo. Na pravém hlezenním kloubu a pravé noze byl mírný otok a zhojené jizvy po operacích, na přední straně kloubu keloidní. Prokrvení a inervace pravé dolní končetiny byla do periferie v pořádku, hybnost a cití prstů v normě. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzovaného jednalo o dlouhodobé nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou bylo postižení funkce pravé dolní končetiny po tříštivé zlomenině pravé hlezenní kosti. K tomuto datu považuje posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobé nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 % (procentní rozmezí 30 - 35%).
49. S přihlédnutím k charakteru vzdělání a neschopnosti vykonávat práci v oboru, kdy pracoval převážně jako číšník do roku 2019, byla podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšena tato hodnota o 5 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činila 40 %.
50. Posudková komise hodnotí rozdílně oproti posudkovému lékaři první instance a posudkovému lékaři z námitkového řízení funkční postižení pravé dolní končetiny po zlomenině hlezenní kosti jako středně těžké postižení funkce končetiny pro nepřihojení úlomku vnitřní části styčné plochy hlezenní kosti tvaru kladky, v němž zavedeny šrouby, rozvoj pokročilých degenerativních změn hlezenního kloubu a úbytek objemu svalů bérce, takže funkce končetiny byla značně omezená a některé denní aktivity vykonával s obtížemi. S ohledem na klinický nález a nálezy na zobrazovacích vyšetřeních

vztahující se k datu vydání napadeného rozhodnutí zvolena horní hranice procentního rozmezí. Průduškové astma bylo na léčbě stabilizované, bez astmatických obtíží, bez dokladované ventilační poruchy.

51. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní, šlo o invaliditu prvního stupně, posuzovaný byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nebyl schopen pracovat jako číšník. Byl schopen pokračovat v současné výdělečné činnosti jako řidič na zkrácený pracovní úvazek. Vznik invalidity stanoven od 17. 7. 2023 zobrazovacím vyšetřením, které jednoznačně prokázalo postižení hlezenního kloubu. Po provedení dýzy hlezenního kloubu probíhá zatím hojení bez komplikací a posuzovaný udává subjektivně zlepšení obtíží, proto stanovena krátká doba platnosti posudku.
52. Posudková komise hodnotila odlišně od lékařů v prvním i druhém stupni, kdy oproti námitkovému řízení hodnotila podle položky 13b nikoliv 13a, neboť shledala středně těžké postižení funkce končetiny. Tuto položku pak považovala za přílehavější než položku 11 téže kapitoly a oddílu (tj. ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu/kloubech s poklesem 10 - 20 %).
53. Žádná ze stran k obsahu posudku nic nenamítala ohledně stupně invalidity, žalobce měl za to, že byl invalidní již od 22. 5. 2022.
54. V projednávaném případě vznikl spor o datum vzniku invalidity.
55. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
56. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
57. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 12. 2020, č. j. 8 Ads 90/2020-44, stanovení data vzniku invalidity patří nesporně k zásadním posudkovým závěrům, a to s ohledem na jeho význam pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Vznik invalidity je základním a výchozím předpokladem pro stanovení data, od něhož je důchod přiznáván. Invalidita jako posudkově - medicínská kategorie vzniká od okamžiku, kdy lze zdravotní stav pojištěnce považovat za dlouhodobě nepříznivý v důsledku nemoci či úrazu. Ke vzniku invalidity dochází tehdy, jestliže je zřejmé, že zdravotní postižení pojištěnce je trvalé a zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat.

Konstantní judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem a nelze ho proto stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétním případě mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum skončení výplaty nemocenského, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vznikla (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15, bod 15).

58. Nelze-li datum invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, např. vznikala-li invalidita postupně, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná (např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 8. 2004, č. j. 3 Ads 6/2004-47, a ze dne 7. 4. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15). Na druhou stranu stanovení data vzniku invalidity podle data lékařského vyšetření je možné a judikatura Nejvyššího správního soudu takový postup akceptuje, např. podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2017, č. j. 10 Ads 259/2016-33, stanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvlášť pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2012, č. j. 4 Ads 69/2012-19). Platí pak, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).
59. Podle již citovaného rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 8 Ads 90/2020-44, je primárně věcí účastníka řízení, aby absolvoval odborná vyšetření, jejichž výstupy by předkládal posudkovým lékařům za účelem posouzení zdravotního stavu z hlediska možné invalidity. Chybějící odborná zjištění jistě znesnadňují či komplikují stanovení dřívějšího data vzniku invalidity alespoň s vysokou pravděpodobností, nemohou to však zcela vyloučit, resp. není-li to možné, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit. Proluky tak samy o sobě nemohou znamenat, že nelze stanovit datum vzniku invalidity do období před pozdějším vyšetřením. Aby datum vzniku invalidity nebylo založeno na nahodilé události v podobě data odborného vyšetření, je nutná podmínka, že vyšetřením zjištěné posudkově významné skutečnosti jsou v souladu s poznatky lékařské vědy o dynamice vývoje a průběhu konkrétního zdravotního postižení. Jinými slovy, při chybějících odborných zjištěních je povinností posudkových lékařů a posudkové komise přesvědčivě zdůvodnit v kontextu dynamiky vývoje a průběhu potíží účastníka, proč nemohla invalidita vzniknout již dříve. Jinak bude datum vyšetření nikoli dnem vzniku invalidity, ale pouze dnem, kdy došlo k vyhledání lékařské pomoci stěžovatelem (nález ÚS sp. zn. III. ÚS 4160/16).
60. V souladu s citovanou judikaturou soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
61. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce byl (opět) invalidní až od 17. 7. 2023, splňuje.

62. Soud konstatuje, že dne 12. 5. 2022 bylo selhání instrumentace a pakloubu řešeno operací – reosteosyntézou. Soud v řízení sp. zn. 13 Ad 24/2022 potvrdil závěry komise, že se jednalo o novou skutečnost – spojenou s přechodným, a očekávatelným zhoršením bezprostředně po operačním zákroku. V průběhu pooperačního období do data vydání rozhodnutí žalované ze 11. 8. 2022 byl již zaznamenán pozitivní trend operačního zákroku a existoval předpoklad dobrého profitu operace, resp. perspektiva dalšího zlepšení a dlouhodobé stabilizace v horizontu 1 roku, proto se v době po této operaci nejednalo u žalobce o invaliditu.
63. Očekávané ustálení zdravotního stavu tedy mohlo proběhnout zhruba v květnu 2023. Pokud se soud zaměřil na vývoj zdravotního stavu žalobce po operaci do 17. 7. 2023, kdy komise v tomto řízení konstatovala vznik invalidity, lze skutečně v období od operace vysledovat změny a zlepšování zdravotního stavu. Většina žalobcem doložených zpráv se vztahuje až k pozdější době, kdy o invaliditě již není sporu (tj. po 17. 7. 2023).
64. Ke spornému období (tj. od 22. 5. 2022 do 16. 7. 2023) žalobce předložil zprávu z Kliniky ortopedie 1. LF UK a ÚVN, ortopedická ambulance ze dne 4. 1. 2023, podle které pacient přišel na pooperační kontrolu, chodí o dvou francouzských holích s odlehčováním pravé dolní končetiny, udává bolesti minimální, je spokojený, udává subjektivně zlepšení, ale jsou přítomny otoky, pravé hlezno rána v oblasti mediálního malleolu klidná, zhojená, hybnost algicky omezena v porovnání s druhou dolní končetinou, otok hlezna v regresi, periferie bez alterace. Podle rentgenu z téhož dne postavení osteosyntézy vyhovující, známky prohojení pakloubu, stav spíše stacionární. Doporučeno postupně zvyšovat zátěž dle možností.
65. Je zřejmé, že na základě rentgenu provedeného ve stejný den (4. 1. 2023) ortoped MUDr. K. očekává další zlepšování zdravotního stavu, doporučuje postupně zvyšovat zátěž, sám žalobce udává zlepšování zdravotního stavu a uvádí bolesti minimální.
66. Podle zprávy z ortopedie MUDr. F. ze dne 18. 6. 2023 žalobce již přichází bez holí a udává bolesti minimální (spíše pozátěžové), subjektivně bez výrazných stesků. Vyslán na kontrolní CT k posouzení prohojení, zátěž doporučena dle tolerance.
67. Následné CT vyšetření ze dne 17. 7. 2023 ukázalo, že je nepřihojen fragment mediální části trochlea tali v němž zavedeny šrouby, dále z CT vyplynulo, že již byly přítomny poúrazové degenerativní změny (komise srovnávala s výstupem ze zobrazovacích metod ze září 2022). Z tohoto důvodu komise konstatovala vznik invalidity od tohoto data. Pokročilé degenerativní změny pak byly potvrzeny i nálezem z října 2024 (kde již konstatován kontakt hlavičky šroubu s kloubní plochou kosti, bylo indikováno další operační řešení).
68. Lze dodat, že současné závěry posudkové komise jsou v souladu i se závěry učiněnými v řízení před soudem sp. zn. 13 Ad 24/2022, když bylo konstatováno, že k datu vydání rozhodnutí žalované ze dne 11. 8. 2022 žalobce invalidní nebyl. V posudku komise ze dne 7. 12. 2022, ev. č. SZ/2022/2627-PH-17, včetně doplnění ze dne 6. 6. 2023, komise zdůraznila, že dne 12. 5. 2022 bylo selhání instrumentace a pakloubu řešeno operací – reosteosyntézou. Jednalo se o novou skutečnost – spojenou s přechodným, a očekávatelným zhoršením bezprostředně po operačním zákroku. V průběhu pooperačního období do data vydání napadeného rozhodnutí (11. 8. 2022) byl již zaznamenán pozitivní trend operačního zákroku a existoval předpoklad dobrého profitu operace, resp. perspektiva dalšího zlepšení a dlouhodobé stabilizace v horizontu 1 roku.

Stav po operaci mohl být řešen jiným způsobem, např. pracovní neschopností. V období od 12. 5. 2022 (operaci) do 11. 8. 2022 (data vydání prvního rozhodnutí) se o invaliditu nejednalo. Komise v tomto posudku dále uvedla, že pokud by k datu vydání prvního rozhodnutí teoreticky byl již zdravotní stav ustálen (od reoperace by uplynulo již 12 měsíců), byl by klinicky stav zjištěný v době rozhodné hodnocen dle kapitoly XV, oddílu B, pol. 11. Pokles pracovní schopnosti by odpovídal 10 - 20 %. Nejednalo by se tedy o invaliditu ani prvního stupně.

69. Soud konstatuje, že neshledal nic, co by závěr komise o vzniku invalidity zpochybnilo, žalobce sám žádné konkrétní skutečnosti zpochybňující vznik invalidity neudává. Je zřejmé, že jeho zdravotní stav popisovaný v žalobě (celodenní chození jen za podpory francouzských holí, velké otoky, velké bolesti) se vztahuje až k pozdějšímu období, když v červnu 2023 žalobce hole neužíval a bolesti udával jen minimální, spíše pozátěžové, subjektivně bez výrazných stesků. Stejně tak nepříznivý stav, který popisoval v námitkách ze dne 24. 5. 2024 se váže až k pozdějšímu období, kdy již není sporu o existenci invalidity. Soud z těchto důvodů nevyžádal doplnění posudku komise, ani navrhovaný výslech členů komise. Soud neshledal důvod pro doplnění dokazování výslechem žalobce, není zřejmé, co by z jeho výslechu mělo být prokázáno, žalobce byl přítomen jednání komise, své potíže podrobně popsal.
70. Z posudku komise tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo od 17. 7. 2023 o invaliditu I. stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je městský soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 6 s. ř. s. platí, že zrušil-li soud rozhodnutí správního orgánu ve věci, v níž sám prováděl dokazování, zahrne správní orgán v dalším řízení tyto důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí.
71. O nákladech řízení soud rozhodl dle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobce byl ve věci samé úspěšný, proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení proti neúspěšné žalované. Náklady vynaložené žalobcem v daném řízení představují náhradu nákladů právního zastoupení spočívající v odměně za 2 úkony právní služby po 1 000 Kč [§ 7, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. a), d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění do 31. 12. 2024, tj. převzetí zastoupení, podání žaloby] a 1 úkon po 4 620 Kč [§ 7, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění od 31. 12. 2024, tj. účast při ústním jednání] a náhradě hotových výdajů po 300 Kč za první dva úkony a 450 Kč za třetí úkon (13 odst. 4 téže vyhlášky), dále náhrada za ztrátu času ve výši 600 Kč [4 půlhodiny podle § 14 odst. 1 písm. a), odst. 3 advokátního tarifu]. Náhrada za použití vozidla ve výši 1 877,68 Kč odpovídá vykonání cesty mezi sídlem advokáta (Staňkov) a sídlem Městského soudu v Praze a zpět v celkovém rozsahu 250 km. Náhrada cestovních výdajů sestává ze základní náhrady v rozsahu 5,80 Kč za 1 km a z náhrady za spotřebované pohonné hmoty v rozsahu 34,70 Kč za 1 l NM při spotřebě 4,93 l/100 km, tedy cena paliva za 1 km 1,7107 Kč. Celkem tedy za cestovní náhrady náleží 1 877,68 Kč. Celkem tedy náklady řízení činí 10 147,68 Kč a DPH ve výši 2 131,0128 Kč. Náklady řízení tak celkem činí po zaokrouhlení částku v celkové výši 12 279 Kč.
72. Soud advokátce nepřiznal za dva úkony právní služby učiněné 19. 11. 2024 požadovanou odměnu ve výši 4 620 Kč a paušál 450 Kč, neboť odměna i paušál byly navýšeny až v souvislosti s novelou advokátního tarifu účinnou od 1. 1. 2025. Naopak při výpočtu

jízdného soud vycházel z vyšší průměrné spotřeby vozidla podle údajů z technického průkazu vozidla, než advokátka uvedla ve vyúčtování $[(5,7 + 4,3 + 4,8)/3 = 4,93]$.

Poučení:

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

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 17. července 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně