



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Ing. Mgr. Martinem Jakubem
Brusem ve věci

žalobce: J. H., narozen „X“,
bytem „X“,

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 8. 2019, č. j. „X“,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 16. 8. 2019, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 3 6. 2019, č. j. „X“, jímž žalovaná zamítla žalobcovu žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť žalobce nesplnil podmínky § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona, když jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 35 %, nikoli nejméně o 50 %.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)

2. V žalobě žalobce nesouhlasil s rozhodnutím žalované a s posudkem posudkové lékařky, neboť podle žalobceva aktuálního zdravotního stavu je pokles jeho pracovní schopnosti vyšší než 35 %. Žalobce poukázal na to, že v rozhodnutí je nesprávně uvedeno, že léčba vertebrogenního algického syndromu bederní a křížové páteře pomocí infuzí byla s efektem, což je v rozporu se závěrem neurologa, který uvedl, že infuzní léčba i kaudální obstrukce byly bez efektu. Připomněl, že zkoumání příčiny obtíží a léčení zad trvá již dva roky a za tuto dobu absolvoval třikrát infuzní léčbu, jednou kaudální obstrukce, vyšetření RTG, CZ, MR a jeho stav se nezlepšil, naopak se jeho bolesti a problémy stupňují. K vyšetření posudkové lékařky žalobce poznamenal, že tato vyšetřila stisk obou rukou a provedení předklonu, nicméně vůbec neakceptovala, že žalobce má problémy s chůzí, kdy po 200 metrech chůze se musí posadit a trpí na otoky a brnění v pravé noze. Žalobce dodal, že je v rekonvalescenci po operaci levého zápěstí, která proběhla dne 16. 9. 2019 a po níž očekává minimálně půlroční hojení a rehabilitace. Zdůraznil, že s ohledem na své zdravotní problémy potřebuje pomoc druhé osoby při běžných domácích pracích, oblékání, nakupování a taktéž potřebuje doprovod k návštěvám lékaře, neboť nemůže dočasně řídit motorové vozidlo a má problémy s chůzí. Žalobce se proto domníval, že pokles jeho pracovní schopnosti neodpovídá pouze invaliditě prvního stupně, a upozornil na to, že z důvodu svého zdravotního stavu není schopen najít uplatnění na trhu práce, proto je veden na úřadu práce, ale bez nároku na podporu v nezaměstnanosti.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že při vydání žalobou napadeného rozhodnutí přihlédla k veškerým lékařským zprávám a uvážila pečlivě a objektivně zdokumentované prostředky. Stran povrchnosti osobního vyšetření žalobce posudkovou lékařkou žalovaná podotkla, že posudek ze dne 13. 8. 2019 obsahuje pasáž „Přešetření při jednání“, což nesevčí této námitce žalobce.

Další podání žalobce

4. V podání ze dne 16. 1. 2020 žalobce poukázal na svou tíživou finanční situaci a konstatoval, že za celý život nikdy nemarodil, čtyřicet let je dárce krve, jeho práce jej baví a uspokojuje, avšak zdravotně ji nezvládá.
5. Žalobce se dále v podání ze dne 20. 8. 2020 vyjádřil k obsahu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 6. 8. 2020. Podotkl, že mu zdravotní stav neumožňuje najít pracovní uplatnění z důvodu omezené hybnosti, trvalé bolestivosti a pokračujícího léčení. Z předložené lékařské zprávy ze dne 19. 8. 2020 podle žalobce vyplývá, že magnetickou rezonancí byl zjištěn nález v míše a bylo požádáno o dovyšetření metabolických a autoimunitních příčin vícečetných hypertenzí v oblasti krční míchy a doporučena magnetická rezonance mozku. Žalobce trval na tom, že nebyly zohledněny předložené lékařské zprávy, zdokumentované obtíže, ani osobně před posudkovou komisí prezentovaný současný zdravotní stav.
6. V podání ze dne 3. 9. 2020 žalobce uvedl, že v posudku vyhotoveném pro námitkové řízení ani v posudku posudkové komise nenašel nejdůležitější zprávy od své neuroložky MUDr. K., podle kterých prodělal veškeré dostupné konzervativní terapie – bez efektu.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Ústní jednání soudu

7. Při jednání soudu konaném dne 2. 10. 2020 žalobce odkázal na svá písemná podání a zdůraznil, že v posudku posudkové komise chybí vyjádření MUDr. K., podle níž prodělal veškeré konzervativní terapie bez efektu. Dodal, že mu byla nedávno diagnostikována roztroušená skleróza, která by mohla být jednou z příčin významných bolestí, jimiž trpěl. Připomněl, že se s těmito problémy léčí od roku 2018, nebyl schopen chodit a veškeré léčby byly bez úspěchu. Podle žalobce toto nebylo ve správním řízení zohledněno. Poznamenal, že jeho zdravotní stav je setrvale špatný od roku 2018, kdy se začal léčit u MUDr. K..
8. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě, posudek posudkové komise označila za úplný a přesvědčivý, neboť je též ve shodě s posouzením žalobcova zdravotního stavu ve správním řízení. Navrhla zamítnutí žaloby v plném rozsahu.
9. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování čtením posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 6. 8. 2020 včetně protokolu o jednání posudkové komise.

Posouzení věci soudem

10. 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 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě 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.
11. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalovaná přiznala žalobci od 5. 9. 2018 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného dne 14. 9. 2018 posudkovou lékařkou MUDr. L. M. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Děčín poklesla žalobcova pracovní schopnost o 35 % – rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v příloze vyhlášky 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 schopnosti pro účely invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), a to v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b. Míra poklesu pracovní

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

schopnosti byla stanovena ve výši 35 % s tím, že podle § 3 a § 4 téže vyhlášky se procentní míra poklesu pracovní schopnosti nemění.

13. Dne 13. 3. 2019 požádal žalobce o změnu výše invalidního důchodu. V posudku o invaliditě ze dne 6. 5. 2019 posudková lékařka MUDr. L. M. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Děčín označila za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 35 % a podle § 3 a § 4 téže vyhlášky se procentní míra poklesu pracovní schopnosti nemění. Nutno doplnit, že při vypracování tohoto posudku vycházela posudková lékařka ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. R., z lékařských zpráv MUDr. Š. ze dne 21. 2. 2017, MUDr. J. ze dne 22. 11. 2018 a 3. 4. 2019 a MUDr. K. ze dne 18. 2. 2019, z propouštěcí zprávy z ortopedie Chomutov ze dne 28. 2. 2019 a ze spisové dokumentace.
14. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 13. 8. 2019, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. E. V.. Tato posudková lékařka opětovně posoudila žalobcův zdravotní stav a dospěla ke shodnému závěru, který je obsažen již v posudku o invaliditě ze dne 6. 5. 2019, tj. že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, která nebyla podle § 3 a § 4 téže vyhlášky měněna. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 16. 8. 2019, kterým byly žalobcovy námitky zamítnuty a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 3. 6. 2019 s odůvodněním, že u žalobce trvá invalidita prvního stupně a pro vznik invalidity vyššího stupně nejsou splněny podmínky, neboť pokles žalobcovy pracovní schopnosti činí 35 % a pro druhý stupeň invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %.
15. 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.
16. 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, Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

17. 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, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
18. 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.“
19. 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.“
20. V projednávané věci byly žalobcova žádost o změnu výše invalidního důchodu z prvního na druhý stupeň invalidity i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod ve druhém stupni je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 50 %.
21. 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 alespoň prvního stupně invalidity, 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 Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

22. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu žalobcovy pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila žalobcův celkový stav, pokles jeho pracovní schopnosti a také datum vzniku jeho případné invalidity včetně jejího stupně.
23. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. H. H., lékařka MUDr. R. Ch. (odbornost – neurologie) a tajemnice M. V.], posudek ze dne 6. 8. 2020 byl vypracován po studiu a zhodnocení žalobcova zdravotního stavu na základě předložené lékařské dokumentace. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie (srov. protokol o jednání posudkové komise ze dne 6. 8. 2020). Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Na základě posouzení spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. P. R., spisové dokumentace námitkového řízení, žalobcem předložených lékařských zpráv včetně zpráv MUDr. K. ze dne 7. 8. 2019 a ze dne 28. 5. 2020 a na základě vyšetření žalobce při jednání komise pak posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 16. 8. 2019) žalobce nesplňoval kritéria pro invaliditu druhého stupně ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 35 %, namísto potřebných 50 %.
24. Posudková komise konstatovala, že se u žalobce jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles žalobcovy pracovní schopnosti je vleklý bolestivý syndrom bederní s popisovanou mediální hernií disku L4/L5 s relativní stenózou páteřního kanálu a s následnou operační léčbou. Posudková komise proto hodnotila míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XIII – postižení svalové a kosterní soustavy; oddílu E – dorzopatie a spondylopatie; položky 1c – se středně těžkým funkčním postižením. Pro toto zdravotní postižení stanovuje příloha k vyhlášce rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 až 40 %. Posudková komise zvolila v případě žalobce 35 % pro středně těžké postižení jednoho úseku páteře, a to bederního úseku se svalovou dysbalancí a s přetížením L úseku při výrazné obezitě s maximem v břišní lokalitě. Střední hodnotu rozmezí zvolila posudková komise s ohledem na operační léčbu degenerativních změn ručních kloubů pravé ruky bez deklarovaných závažných pooperačních funkčních deficitů. Na samotné dominující onemocnění by posudková komise použila dolní hranici rozmezí pro chybějící funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Interní komorbidity byly Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

podle posudkové komise z funkčního hlediska lehké, léčbou kompenzované bez funkčního dopadu na pracovní začlenění žalobce. Takto stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise dále ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. Posudková komise závěrem poukázala na to, že žalobce byl schopen technicko-administrativních prací, ale i lehkých dělnických prací bez nutnosti zvedání těžkých břemen a práce ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách, a to ve zkráceném pracovním úvazku.

25. Nad rámec uvedeného posudková komise poukázala na to, že operace bederní páteře po datu napadeného rozhodnutí z hlediska funkčního nálezu nedeklaruje podstatnou změnu ve smyslu trvalého zhoršení klinického nálezu. Podotkla, že kontrolní MRI bederní páteře v červnu 2020 bylo bez vysvětlujícího grafického nálezu, neurotopicky na dolních končetinách nadále bez senzitivního či motorického zániku. Posudková komise zdůraznila, že žalobce nadále chodí bez nutnosti používání kompenzačních pomůcek, neužívá žádné léky na bolest a nemá ani analgetickou léčbu na subjektivně udávané vleklé bolesti bederní páteře.
26. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 6. 8. 2020, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení žalobcova zdravotního stavu na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a vlastního vyšetření žalobce posudkovou komisí. Lékařky posudkové komise přitom shodně jako posudková lékařka LPS a posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín vyhodnotily, že žalobce nesplňuje podmínky druhého stupně invalidity, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí 35 %, tedy nikoli nejméně 50 %. Jednoznačně se shodly i v otázce určení rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a v jejím podřazení pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek úplný a přesvědčivý.
27. V této souvislosti soud žalobci připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 16. 8. 2019, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobce tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 16. 8. 2019 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. To se týká rovněž žalobcem namítaného půlročního hojení a rehabilitace po operaci, která se uskutečnila až dne 16. 9. 2019, tj. po vydání napadeného rozhodnutí, a zjištění z magnetické rezonance obsažených v lékařské zprávě ze dne 19. 8. 2020. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

28. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 6. 8. 2020 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání žalobcova zdravotního stavu. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikli ani žalovaná, ani samotný žalobce poté, co byli s citovaným posudkem seznámeni. Žalobce pouze k tomuto posudku v podání ze dne 20. 8. 2020 uvedl, že nesouhlasí se zamítnutím jeho žádosti, neboť nebyly zohledněny předložené lékařské zprávy. K tomu soud uvádí, že posudková komise vycházela z objektivních zpráv, které byly žalobcem předloženy, jakož i ze zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobce, proto soud považuje tuto námitku žalobce za nedůvodnou. Posudková komise měla k dispozici i lékařské zprávy MUDr. K., na které poukazoval žalobce ve svém vyjádření ze dne 3. 9. 2020 a při jednání, přičemž z textu posudku je zjevné, že z těchto lékařských zpráv vycházela a jejich závěry se řádně zabývala.
29. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92, všechny dostupné na www.nssoud.cz).
30. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, a respektuje i žalobcem projevenou vůli pracovat, nicméně zdůrazňuje, že přiznání invalidního důchodu v určitém stupni musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť obě posudkové lékařky ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně vyslovily, že míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí pouze 35 %. Posudková komise podle názoru soudu řádně vysvětlila své závěry, čímž byly vyvráceny žalobcovy námitky upozorňující na dobu trvání jeho léčby, údajně bez efektu, na jednotlivé provedené lékařské výkony i na to, jak žalobce subjektivně vnímá svůj zdravotní stav, včetně tvrzené nemožnosti najít uplatnění na trhu práce.
31. K námitce, že žalobce s ohledem na své zdravotní problémy potřebuje pomoc druhé osoby při běžných domácích pracích, oblékání, nakupování a taktéž potřebuje doprovod k návštěvám lékaře, neboť nemůže dočasně řídit motorové vozidlo a má problémy s chůzí, soud připomíná, že předmětem řízení bylo posouzení stupně žalobcovy invalidity, nikoli jeho závislosti na pomoci (péči) jiných osob, která se zkoumá v řízení o žádosti o příspěvek na péči podle § 7 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Soud se proto tvrzenou potřebností pomoci ze strany jiných osob nezabýval.
32. Aniž by soud jakkoli zpochybňoval tíživost žalobcovy finanční situace, dodává, že mu v tomto řízení nepřísluší žalobcovu finanční situaci hodnotit, neboť ta nemá žádný vliv na pokles jeho pracovní schopnosti, která je rozhodujícím faktorem při stanovování stupně invalidity.
33. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.

34. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
35. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že zhoršení zdravotního stavu, které nastalo po 16. 8. 2019 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, může uplatnit v případném novém správním řízení o nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 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.

Ústí nad Labem 2. října 2020

Ing. Mgr. Martin Jakub Brus v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.