



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobce: **M. V.**

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 10. 2019, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce byl dlouhodobě práce neschopen (6/2016- 6/2017) a neúspěšně žádal o prodloužení podpůrčí doby. Dne 14. 6. 2017 byla provedena zjišťovací lékařská prohlídka, přičemž posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí (dále též „OSSZ Ústí nad Orlicí“) dospěl k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - se středně těžkým funkčním postižením) 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 schopnosti pro účely invalidity, pro něž bylo stanoveno procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. Konkrétně se jednalo o vertebrogenní algický syndrom při hernii disku L5/S1 s atypickými obtížemi pravé dolní končetiny (dále též „PDK“). Postižení páteře charakterizoval posudkový lékař OSSZ Ústí nad Orlicí jako „středně těžké“ (bez dalšího odůvodnění) a míru poklesu pracovní schopnosti „volil ve středu rozpětí“ (35%; opět bez dalšího odůvodnění). Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 11. 5. 2017 a bylo uvedeno, že „posuzovaný je schopen po vzniku invalidity vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě“. Žalobci byl následně přiznán invalidní důchod. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 7. 5. 2018 posudkový lékař OSSZ Ústí nad Orlicí na svých závěrech ze dne 14. 6. 2017 setrval.

2. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 10. 2019, č. j. X, byly podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 31. 7. 2019, č. j. X, jímž Česká správa sociálního zabezpečení odňala žalobci invalidní důchod [§ 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále též „zákon o důchodovém pojištění“], neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí (dále též „OSSZ Ústí nad Orlicí“) ze dne 24. 7. 2019 a podle posudku České správy sociálního zabezpečení (dále též „ČSSZ“) ze dne 23. 9. 2019 je sice zdravotní stav žalobce dlouhodobě nepříznivý, neodpovídá však žádnému stupni invalidity.
3. Žalovaná vyšla především z posudku lékaře ČSSZ, který byl zpracován v průběhu námitkového řízení. V posudku lékař ČSSZ (shodně s lékařem OSSZ Ústí nad Orlicí) zdůraznil, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením) 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 schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro něž bylo stanoveno procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Lékař ČSSZ shodně jako lékař OSSZ Ústí nad Orlicí stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 20 % (tedy na samé horní hranici), a to pro dlouhodobost páteřových obtíží při prokázaných degenerativních změnách (avšak bez závažnějšího neurologického deficitu). Současně (shodně jako lékař OSSZ Ústí nad Orlicí) za použití § 3

odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšil horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o (vyhláškou č. 359/2009 Sb. dovolených) 10 procentních bodů.

4. Lékař ČSSZ akcentoval, že se v případě žalobce jedná „jen“ o lehké funkční postižení při degenerativních změnách páteře. Při grafických vyšetřeních byla sice popsána protruze až herniace disku L5/S1, grafický nález je však drobný, jak uvádí neurochirurg, radikulární symptomatologie není jednoznačná, vertebrogenní podíl na atypických obtížích s pravou nohou je zcela okrajový. EMG vyšetřením byla prokázána jenom incipientní polyneropatie, bez významnější patologie na pravé dolní končetině. Také není přítomná závažná porucha statiky a dynamiky páteře ani závažná svalová dysbalance, aktuálně není přítomné radikulární dráždění, absentují parézy, svalové atrofie i sfinkterové poruchy, poruchy cití na pravé dolní končetině jsou dle lékařských nálezů kolísavého charakteru. V případě žalobce nejde o středně těžké funkční postižení páteře, neboť to je charakterizováno závažným postižením zpravidla více úseků páteře, závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem při poškození nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti již při běžném zatížení. Již vůbec pak nejde o těžké funkční postižení páteře charakterizované např. trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, závažnými poruchami funkce svěřačů atp.
5. Pokud tedy bylo např. při kontrolní lékařské prohlídce v květnu roku 2018 v situaci, kdy žalobce bez nutnosti DPN a rehabilitační léčby vykonával práci v pracovním poměru bez omezení pracovní doby (plný pracovní úvazek), posudkovým lékařem OSSZ Ústí nad Orlicí konstatováno, že žalobce je nadále invalidní a že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je středně těžké funkční postižení páteře (charakterizované např. závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem při poškození nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti již při běžném zatížení), jednalo se nadhodnocený posudkový závěr, resp. o posudkový omyl. Závěr posudkového lékaře OSSZ Ústí nad Orlicí učiněný při zjišťovací lékařské prohlídce je možno dle posudkového lékaře ČSSZ akceptovat vzhledem ke specifickým okolnostem (které již při následné kontrolní prohlídce nebyly přítomny) - žalobce byl posuzován po dlouhodobé pracovní neschopnosti (6/2016-6/2017), jeho stav nebyl zcela stabilizovaný, zvažovala se i operační léčba.
6. Proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 10. 2019, č. j. X (které tvoří společně s rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 31. 7. 2019, č. j. X, materiálně jeden celek), podal žalobce žalobu, v níž nezpochyboval závěry žalované týkající se rozhodující příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry poklesu jeho pracovní schopnosti, pouze obecně namítal, že nebyl „*přesně definován průběh jeho nediagnostikovatelných potíží*“, který se „*stále zhoršuje*“. Dle žalobce též žalované zřejmě byla „*trnem v oku*“ jeho „*výdělečná činnost na plný pracovní úvazek*“. Z výše uvedených důvodů by proto dle žalobce rozhodnutí žalované mělo být zrušeno a věc by měla být žalované vrácena k dalšímu řízení.

7. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů lékařů lékařské posudkové služby a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobce navrhla, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
8. Soud přezkoumal v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) žalobou napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
9. Předně soud zdůrazňuje, že (jak bylo naznačeno výše) rozsah přezkumu žalobou napadeného správního rozhodnutí je ve správním soudnictví vymezen žalobními body (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Obsah a kvalita žaloby tedy předurčuje podobu rozhodnutí soudu, protože míra podrobnosti odezvy správního soudu je závislá na tom, jak detailně své námitky žalobce v žalobě formuluje. Omezí-li se žalobce na pouhá obecná konstatování, nemůže na ně správní soud reagovat jinak než srovnatelně obecně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 9. 2018, č. j. 8 Afs 170/2018 – 36, bod 20). Soud totiž za žalobce nesmí spekulativně domýšlet další argumenty či vybírat z reality skutečnosti, které žalobu podporují. Jinak by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by funkci žalobceva advokáta (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 7. 2019, č. j. 7 Afs 161/2018 – 28, bod 16). Žalovaná na 5 stranách žalobou napadeného rozhodnutí podrobně odůvodnila své závěry. Proti zevrubné a promyšlené argumentaci žalované žalobce v žalobě postavil pouze obecné námitky, které nebyly provázány se zcela konkrétními skutkovými a právními závěry správních orgánů obou stupňů obsaženými v odůvodnění jejich rozhodnutí (k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 7. 2019, č. j. 7 Afs 161/2018 – 28, bod 15). Soud se proto k obecným námitkám žalobce vyjádří taktéž pouze obecně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 7. 2013, č. j. 9 Afs 35/2012 – 42, či rozsudek téhož soudu ze dne 23. 11. 2015, č. j. 6 As 191/2015 – 41, bod 11). V této souvislosti je možno připomenout, že pokud žaloba neobsahuje dostatečně konkrétní názorovou oponenturu vedoucí ke zpochybnění závěrů správních orgánů, nemusí správní soud hledat způsob pro alternativní a originální vyjádření závěrů, které již přesvědčivě vyslovily správní orgány (podobně srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 11. 2014, č. j. 6 As 54/2013 – 128, popř. rozsudek téhož soudu ze dne 4. 3. 2015, č. j. 6 As 72/2014 – 88).
10. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav 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.
11. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo

b) invalidním následkem pracovního úrazu.

12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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.

13. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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.

14. Podle § 2 odst. 1, 2 a 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 1). U zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti (odst. 2). Je-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 (odst. 3).

15. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněn dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších

předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014 – 27). Jinými slovy vyjádřeno, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 25/2013 – 26, a mnohé jiné), případně - namítá-li to žalobce - zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

16. Z důvodů shora popsanych soud v souladu s § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. ve věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále též „PK MPSV HK“).
17. Z posudku výše uvedené posudkové komise soud zjistil, že v PK MPSV HK zasedal jako odborný lékař klinických oborů neurolog (vzhledem k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu - bolestivý páteřový syndrom – atypické obtíže PDK s drážděním míšního kořene S1 vpravo s podlamováním PDK při MR potvrzeném pravostranném výhřezu meziobratlové ploténky L5/S1; podle EMG z 1/2020 bez průkazu polyneuropatie, bez korelátu k neurogenní lézi na PDK). Posudková komise vycházela při zpracování posudku ze soudního spisu, ze spisové dokumentace vedené pro žalobce u Lékařské posudkové služby OSSZ Ústí nad Orlicí, ze zdravotní dokumentace žalobce zapůjčené od praktického lékaře žalobce, z dalších odborných nálezů vyjmenovaných v posudcích a z vlastního posouzení žalobce při jednání posudkové komise (dle PK MPSV HK „žalobce předvedl chůzi se 2 FH i bez pomůcek – chůze doslova teatrální s vystřelováním PDK a našlapováním jako čáp“).

18. Posudková komise tedy zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství¹ a z oboru neurologie (medicínská specializace odpovídající atypickým obtížím žalobce s PDK). Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů. Posudková komise tudíž měla dostatečné množství aktuálních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl.
19. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je dle PK MPSV HK zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro něž bylo stanoveno procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. PK MPSV HK (shodně jako lékař ČSSZ a lékař OSSZ Ústí nad Orlicí) stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 20 % (tedy na samé horní hranici), a to pro dlouhodobost obtíží. Současně (shodně jako lékař ČSSZ a lékař OSSZ Ústí nad Orlicí) za použití § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o (vyhláškou č. 359/2009 Sb. dovolených) 10 procentních bodů, neboť byt má žalobce středoškolské vzdělání s maturitou v oboru elektrotechnika, většinu své pracovní kariéry pracoval v dělnických profesích. Na rozdíl od lékaře ČSSZ dospěla PK MPSV HK k závěru, že zdravotní stav žalobce neodpovídal kritériím invalidity ani při zjišťovací lékařské prohlídce. Na páteři sice bylo dle CT vyklenutí meziobratlových plotének L3/4, L4/5 a L5/S1, s tímto nálezem ale nekorespondovaly klinické příznaky a také elektromyografické vyšetření neprokazovalo postižení nervů dolních končetin. Posudky z roku 2017 a 2018 tak byly dle PK MPSV HK nadhodnocené, resp. se jednalo se o posudkové omyly. Obtíže má žalobce pouze při chůzi. V klidu – vsedě a vleže - je žalobce bez obtíží, nikdy navíc nepotřeboval účinnou analgetickou terapii (v současnosti je bez medikace). Další diagnózy uvedené v diagnostickém souhrnu nejsou dle PK MPSV HK posudkově významné.
20. PK MPSV HK tak ve všech ohledech potvrdila správnost posudků Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí (posudek ze dne 24. 7. 2019) a České správy sociálního zabezpečení (posudek ze dne 23. 9. 2019), dle kterých žalobce není invalidní. Ostatně sám žalobce v žalobě ani při jednání dne 19. 8. 2020 nepředložil žádné argumenty, které by byly způsobilé zpochybnit výše zmíněné posudkové závěry (k tomu srov. shodně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 1. 2013, č. j. 6 Ads 146/2012 – 14, bod 29). Na dotaz soudu, co je podle jeho názoru rozhodující příčinou jeho dlouhodobě

¹ Posudkové lékařství je specializovaný atestační obor. Posuzovat zdravotní stav pro účely provádění sociálního zabezpečení mohou jen kvalifikovaní odborníci v daném oboru, kteří splňují kvalifikační předpoklady stanovené zákonem 95/2004 Sb. a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 185/2009 Sb. Všichni lékaři jsou každoročně vzděláváni v rámci systému celoživotního vzdělávání. Posouzení zdravotního stavu pro jednotlivé systémy je rozdílné, posudková kritéria jsou stanovena právními předpisy. Zdravotní postižení, které splňuje zdravotní podmínku pro přiznání jedné dávky, nemusí odpovídat přiznání dávky jiné.

nepríznivého zdravotního stavu (jaké onemocnění), žalobce při jednání dne 19. 8. 2020 odpověděl, že to není schopen specifikovat, neboť se jedná o nediagnostikovatelné onemocnění. Žádná doplňující tvrzení pak žalobce nepřednesl a ani nepožadoval doplnění dokazování.²

21. Pouze pro úplnost soud doplňuje, že bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného. Obdobě subjektivní přesvědčení žalobce o nesprávnosti posudků (jakkoliv je lidsky pochopitelné) není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti. V této souvislosti je možno připomenout i

² Na tomto místě je nutno znovu připomenout, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Taktéž Nejvyšší správní soud setrval v odůvodnění svých rozhodnutí opakuje, že si je vědom toho, že podle § 3 správního řádu jsou správní orgány povinny zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jejich úkonu s požadavky uvedenými v § 2 správního řádu. Za tímto účelem opatřují správní orgány podklady pro vydání rozhodnutí (§ 50 správního řádu). To ovšem žadatele v řízení o žádosti nezbavuje břemene tvrzení a důkazního břemene, tedy povinnosti označit důkazy na podporu svých tvrzení (§ 52 správního řádu), mají-li z nich správní orgány vycházet (srov. např. rozsudky ze dne 8. 3. 2018, č. j. 10 Azs 334/2017 – 38, bod 30, ze dne 8. 11. 2018, č. j. 9 Azs 344/2018 – 37, bod 17, ze dne 17. 10. 2018, č. j. 5 Azs 251/2017 – 34, bod 27, ze dne 19. 4. 2018, č. j. 5 Azs 350/2017 – 41, bod 18, či rozsudek ze dne 22. 12. 2016, č. j. 5 Azs 133/2016 – 38). Důkazní břemeno v řízení vedeném na základě žádosti tedy leží primárně na žadateli, nikoliv na správním orgánu (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 2. 2020, č. j. 7 Azs 192/2019 – 28, bod 22, ze dne 14. 3. 2019, č. j. 7 Azs 554/2018 – 31, bod 19, a judikaturu tam citovanou, či rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 1 Azs 511/2019 – 38, bod 27, a ze dne 6. 11. 2019, č. j. 7 Azs 345/2019 – 22, bod 16). Např. v odůvodnění rozsudku ze dne 15. 11. 2017, č. j. 8 Azs 111/2017 – 36 (bod 16), Nejvyšší správní soud uvedl: „Stěžovatel ani při dalším procesním postupu nedbal povinnosti označit na podporu svých tvrzení důkazy, resp. důkazní prostředky. V doplnění odvolání sice uvedl, že mu byl umožněn náhradní termín státní zkoušky a že k ukončení studia fakticky nedošlo, potvrzení o studium mu však do úspěšného složení zkoušky nemůže být vydáno, tato svá tvrzení ale opět nijak důkazně nepodložil. Stav svého studia (umožnění náhradního termínu státní zkoušky) přitom mohl prokázat např. listinou nebo svědeckou výpovědí. Stěžovatel namísto toho na svou povinnost označit důkazy rezignoval a až v soudním řízení namítl, že se správní orgány měly Univerzity Karlovy dotázat na stav jeho studia. Takový postup považuje Nejvyšší správní soud za rozporný s povinnostmi účastníka správního řízení, a to tím spíše, že se jednalo o správní řízení zahájené za žádost. Předložení důkazních prostředků, kterými mohlo být prokázáno trvání stěžovatelova studia, bylo ve výlučném zájmu stěžovatele. Byl to stěžovatel, kdo měl být procesně aktivní a správním orgánům nejen tvrdit, ale také prokázat, že stále studuje. Pro uvedené není kasační námitka důvodná.“ Obdobně v odůvodnění rozsudku ze dne 12. 3. 2015, č. j. 9 Azs 12/2015-38, Nejvyšší správní soud uvedl: „Řízení zahajovaná na návrh, tedy i řízení o žádosti o vydání povolení k trvalému pobytu, nejsou ovládána zásadou vyšetřovací a koncentrace řízení je v nich namístě. Je zejména v zájmu žadatele (zde stěžovatele), aby shromáždil a správnímu orgánu předložil všechny potřebné podklady. Pokud tak stěžovatel neučinil, je současná situace důsledkem pouze jeho nečinnosti.“ Taktéž řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací a nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 – 23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených (přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky). Současně platí, že „důkazní návrh, který procesní strana zatížená důkazním břemenem činí, slouží k prokázání pravdivosti určité tvrzené skutečnosti, a nikoliv k uvádění nových skutečností do řízení, či k upřesnění a konkretizaci typových, pašálních a nekonkrétních tvrzení“ (náleze Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2012, sp. zn. I. ÚS 988/12, bod 29).

ustálenou soudní praxí, dle které se při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů a stesků posuzovaného (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). Jinými slovy vyjádřeno, pro určení stupně invalidity není rozhodující počet operací a udávané subjektivní obtíže, ale aktuální klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy. Taktéž např. finanční potíže, osobní problémy a nedobrá situace na trhu práce nejsou posudkově relevantní (jakkoli se jinak nepochybně jedná o skutečnosti s vážným dopadem do osobního života každého jednotlivce). Na tomto místě je třeba zdůraznit, že skutečnost, že žalobci nevznikl/zanikl nárok na dávku ze systému důchodového pojištění, neznamená, že žalobce zůstane v případě nouze bez pomoci státu. Žalobce může využít jiných subsystémů sociálního zabezpečení – např. systému státní sociální podpory (zák. č. 117/1995 Sb.), systému pomoci v hmotné nouzi (zák. č. 111/2006 Sb.; viz příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc apod.), dávek pro osoby se zdravotním postižením (zák. č. 329/2011 Sb.) či systému sociálních služeb (zák. č. 108/2006 Sb.). Navíc rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu je vydáváno cum clausula rebus sic stantibus, tj. s výhradou změny poměrů, na kterou může žalobce (v případě zhoršení jeho zdravotního stavu) reagovat novou žádostí o invalidní důchod.

22. Pokud jde o námitku žalobce, že žalované zřejmě byla „*trnem v oku*“ jeho „*výdělečná činnost na plný pracovní úvazek*“, pak soud zdůrazňuje, že tato skutečnost z odůvodnění správních rozhodnutí neplyne. Nad rámce nutného odůvodnění je však možno dodat, že v situaci, kdy je podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní jen osoba, u které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %, je skutečnost, že je žalobce po přiznání invalidního důchodu trvale schopen vykonávat práci v pracovním poměru bez omezení pracovní doby (plný pracovní úvazek), legitimním důvodem pro zevrubnější posouzení (přezkum) správnosti dřívějšího posudkového závěru o vzniku invalidity, zvláště když bylo v posudku o invaliditě ze dne 14. 6. 2017 (jakož i v posudku ze dne 7. 5. 2018) uvedeno, že žalobce je schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě (dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb. se přitom za podstatně menší rozsah nebo intenzitu v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % považuje snížení alespoň o třetinu).
23. Soud tedy shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení byl posudek PK MPSV HK. Tento posudek byl jednoznačný, určitý, srozumitelný, úplný a přesvědčivý, neboť se v něm PK MPSV HK vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, vyhodnotila potíže udávané žalobcem, reagovala na jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodnila. Další doplnění posudku proto již nebylo třeba. Ostatně dle rozhodovací praxe správních soudů již v případě shody tří odborných posudků (posudku PK MPSV, posudku ČSSZ a posudku OSSZ) další dokazování není namístě (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016 – 29, bod 19, či rozsudky téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, a ze dne 6. 4. 2017, č. j. 4 Ads 254/2016 – 45).
24. Se zřetelem k výše uvedenému dospěl soud k závěru, že zdravotní stav žalobce byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní. Správní orgány tedy rozhodly správně, pokud žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění

invalidní důchod odňaly, a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.; výrok I). Soud tímto závěrem v žádném případě nezpochybnuje skutečnost, že žalobce trpí onemocněními, s nimiž jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav není optimální. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudkoví lékaři uvedli, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění 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. Posudkoví lékaři se též shodli na tom, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 30 %, což rovněž dokládá, že rozhodující zdravotní postižení žalobce není banální a má vliv na jeho pracovní schopnosti. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce však (dosud) není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu. Dojde-li však ke změně poměrů (např. ke zhoršení zdravotního stavu), může žalobce na tuto změnu reagovat novou žádostí o invalidní důchod. Žalobce má též možnost požádat o přiznání statutu osoby zdravotně znevýhodněné, za kterou se dle § 67 odst. 3 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

25. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. (výrok II). Žalobce nebyl v tomto řízení procesně úspěšný a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

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, 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 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Pardubice 19. srpna 2020

Aleš Korejtko v.r.
samosoudce