



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. Š., 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 6. 11. 2018, 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 6. 11. 2018, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2018, č. j. „X“, jímž žalovaná zamítla žalobcovu žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 zákona č.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)

155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť žalobce nebyl invalidní, když jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %, přičemž pro vznik invalidity musí míra poklesu pracovní schopnosti činit nejméně 35 %.

Žaloba

2. V žalobě žalobce namítal nesprávný úřední postup a svévoli posudkového lékaře MUDr. J. P., který neprojevil snahu o objektivní posouzení jeho zdravotního stavu, ani zájem o doplnění informací potřebných k tomuto posouzení, ale naopak žalobce od takového postupu odrazoval. Posudkový lékař jej namísto šetření jeho zdravotního stavu upozornil na chybějící lékařskou zprávu MUDr. M. Z. s tím, že z důvodu její absence řízení ukončí a invaliditu nepřizná. Žalobce posudkovému lékaři sdělil, že je schopen předmětnou lékařskou zprávu dodat ještě tentýž den, což učinil, nicméně posudkový lékař touto zprávou nezabýval. V námitkách proti rozhodnutí o nepřiznání invalidity žalobce upozornil na formalistický přístup a žádal o vyšetření lékařem z oboru psychiatrie, který jediný je schopen posoudit jeho zdravotní stav. Této námitce však nebylo vyhověno a žalobce byl opětovně upozorněn na chybějící zprávu o aktuálním zdravotním stavu, což mu bylo kladeno k tíži, ačkoli předmětná zpráva měla být do spisu založena posudkovým lékařem. Poté, kdy posudková lékařka v řízení o námitkách začala relativizovat je zdravotní potíže, žalobce jednání v rozrušeném stavu opustil.
3. Žalobce dále nesouhlasil s klasifikací svého zdravotního stavu podle kapitoly V, položky 5b 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, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) s tím, že měla být užita položka 5c téže kapitoly. Připustil, že jde o subjektivní hodnocení, nicméně odpovídá reálné dlouholeté zkušenosti i lékařské zprávě ošetřující lékařky. Žalobce se domníval, že splňuje i podmínky § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Ke svému zdravotnímu stavu a sociální situaci uvedl, že od roku 1999 je léčen pro depresivní poruchu, od roku 2000 trpí sociální fobií. Deprese mu způsobují ztrátu motivace, neschopnost koncentrace, zvýšenou únavu a nespavost. Sociální fobie jej izolovala od lidí, s obtížemi zvládá nákupy, vyřizování úředních záležitostí, vyzvedávání pošty apod. Pokud jde o pracovní schopnosti, problémem je podle žalobce již pracovní pohovor, neboť myšlenka na něj žalobci způsobuje závratě a třes. Z důvodu neschopnosti udržet pozornost není schopen zvládnout ani nenáročné práce. V minulosti byl uchazečem o zaměstnání na úřadu práce, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu mu ale nemohla být nabídnuta adekvátní pozice. V současné době si zajišťuje obživu provozováním e-shopu, nicméně kvůli vysokým odvodům je tato situace dlouhodobě neudržitelná.

Vyjádření žalované k žalobě

4. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě poukázala na rozhodnou právní úpravu a shrnula průběh předcházejícího správního řízení. Uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 24. 10. 2018, podle kterého žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %. S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhl provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“).

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Další podání žalobce

5. V podání ze dne 1. 7. 2019 žalobce vyslovil nesouhlas s posudkem posudkové komise ze dne 10. 6. 2019. Zdůraznil, že dopady jeho zdravotních potíží na pracovní schopnosti jsou objektivně závažnější, než se konstatuje v posudku. Žalobce očekával, že bude přizván na jednání posudkové komise, kde by byl vyšetřen, pozvánku k němu však neobdržel. Dále navrhl, aby byl jeho zdravotní stav posouzen nezávislým znalcem z oboru psychiatrie, neboť všichni zainteresovaní posudkoví lékaři jsou z povahy věci zaujatí. K posudku posudkové komise ze dne 10. 6. 2019 konkrétně uvedl, že je sice schopen pracovat s přestávkami 3 až 4 hodiny denně a jeho měsíční výdělek činí cca 8 000 Kč, nezbyvá mu však ani na platbu sociálního a zdravotního pojištění, narůstají mu dluhy vůči státu a právě přiznání invalidního důchodu by bylo řešením jeho situace. Zopakoval, že kombinace zdravotních obtíží způsobených sociální fobií a depresivní poruchou má závažný dopad na jeho pracovní a sociální schopnosti a že tento souběh odůvodňuje uplatnění kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Ústní jednání soudu

6. Žalobce se z jednání soudu konaného dne 16. 12. 2019 předem písemně omluvil, aniž by požádal o odročení jednání.
7. Pověřená pracovnice žalované při tomto jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě, posudek posudkové komise označila za úplný a přesvědčivý a s ohledem na jednoznačné závěry zmíněného posudku navrhla zamítnutí žaloby v plném rozsahu.
8. 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 10. 6. 2019 včetně jeho doplnění ze dne 4. 11. 2019.

Posouzení věci soudem

9. 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.
10. 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

11. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žalobcovy žádosti o invalidní důchod bylo vydáno na základě posudku o invaliditě vypracovaného dne 15. 8. 2018 posudkovým lékařem MUDr. J. P., CSc., pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov. Tento lékař při prohlídce dne 15. 8. 2018 posoudil žalobcův zdravotní stav a dospěl k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles žalobcovy pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí podle posudkového lékaře 20 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 30. 8. 2018 výše citované rozhodnutí, jímž zamítla žalobcovu žádost o přiznání invalidního důchodu, neboť jeho pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %, přičemž pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.
12. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě ze dne 24. 10. 2018, 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 předchozím posudku o invaliditě ze dne 15. 8. 2018, tj. že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byly stanoveny míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 6. 11. 2018, kterým byly zamítnuty žalobcovy námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2018 s odůvodněním, že pro vznik invalidity nejsou splněny podmínky, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobce činí 20 % a pro vznik invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
13. 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.
14. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

15. 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.
16. 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.“*
17. 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.“*
18. V projednávané věci tedy byly žalobcova žádost o invalidní důchod i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
19. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce potřebnou dobu pojištění získal.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

20. 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.
21. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek ze dne 10. 6. 2019 byl vypracován po studiu a zhodnocení žalobcova zdravotního stavu na základě předložené lékařské dokumentace a lékařské zprávy MUDr. M. Z. ze dne 2. 8. 2018. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. 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 Chomutov, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. B. A. a spisové dokumentace námitkového řízení pak posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 6. 11. 2018) žalobce nebyl invalidní 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 20 %.
22. Posudková komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je neurotická porucha s narušením sociálních kontaktů a vazeb lehkého stupně. Proto posudková komise hodnotila míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle **kapitoly V** – duševní poruchy a poruchy chování; **položky 5** – poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie; **písmene b** – lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykávány s obtížemi. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15 až 20 %. Posudková komise zvolila v případě žalobce horní hranici rozmezí (tj. 20 %) a dodala, že žalobce nemá jiné závažné onemocnění, které by jej podstatně limitovalo v pracovním začlenění, proto komise neshledala objektivní důvod k použití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
23. S ohledem na zjištění, že žalobce nebyl k jednání posudkové komise řádně pozván, soud požádal tutéž komisi o vypracování posudku za osobní účasti žalobce. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení (shodně jako při předchozím jednání), posudek ze dne 4. 11. 2019 byl vypracován po studiu a zhodnocení žalobcova zdravotního stavu na základě předložené lékařské dokumentace a lékařských zpráv MUDr. M. ze dne 25. 6. 2018, MUDr. Z. ze dne 2. 8. 2018 a MUDr. S. ze dne 28. 6. 2019. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odbornou lékařkou z oboru psychiatrie prim. MUDr. Z. S. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

komise k dispozici. Na základě posouzení zmíněných lékařských zpráv, spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. B. A., spisové dokumentace námitkového řízení a vlastního vyšetření žalobce při jednání komise pak posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 6. 11. 2018) žalobce nebyl invalidní 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 25 %.

24. Posudková komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, agorafobie – neurotické projevy se smíšenou poruchou osobnosti (vyhýbavá, introvertovaná). Posudková komise hodnotila míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle **kapitoly V** – duševní poruchy a poruchy chování; **položky 5** – poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie; **písmene c** – středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit vykávány značně omezen. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25 až 35 %. Posudková komise zvolila v případě žalobce dolní hranici rozmezí (tj. 25 %), neboť se u žalobce jednalo o z funkčního hlediska hraničně o neurotickou poruchu lehkého až středně těžkého stupně (mezi položkami 5b a 5c) a žalobce netrpěl jiným závažným somatickým onemocněním, pro které by posudková komise eventuálně mohla vzhledem ke komorbiditám použít horní hranici rozmezí. V této souvislosti soud poznamenává, že při užití dolní hranice rozmezí je z povahy věci vyloučena žalobcem požadovaná aplikace § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
25. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 4. 11. 2019, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a vlastního vyšetření žalobce posudkovou komisí. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudková lékařka LPS a posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov vyhodnotili, že žalobce není invalidní, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti nečiní nejmeně 35 %. Shodli se i v otázce určení rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a v jejím podřazení pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jediný rozdíl mezi jednotlivými posudky shledal soud v tom, že oba posudkoví lékaři ve správním řízení i posudková komise při prvním jednání klasifikovali žalobcovo zdravotní postižení podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, zatímco posudková komise při druhém jednání dne 4. 11. 2019, kdy měla k dispozici více lékařských zpráv a provedla i vlastní vyšetření žalobce, hodnotila míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, na kterou poukazoval sám žalobce. Vzhledem k tomu, že posudková komise v posudku ze dne 4. 11. 2019 vysvětlila, že se jednalo o hraniční stav z hlediska podřazení pod položku 5b a 5c, soud má za to, že se ve svém hodnocení nijak zásadně neodchýlila od

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

předchozích posouzení žalobcova zdravotního stavu a své závěry logicky zdůvodnila. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek ze dne 4. 11. 2019 úplný a přesvědčivý. Ani sám žalobce ostatně k tomuto posudku neuplatnil žádné výhrady.

26. S výše popsaným závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 4. 11. 2019 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 zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikli ani žalovaná ani samotný žalobce, poté co byli s citovaným posudkem seznámeni. Žalobce sice ještě před vypracováním tohoto posudku požadoval, aby byl jeho zdravotní stav posouzen nezávislým znalcem z oboru psychiatrie, neboť všichni dosud zainteresovaní posudkoví lékaři jsou z povahy věci zaujatí, nicméně takový důkaz pokládá soud v tomto řízení za nadbytečný, když žalobce své tvrzení o údajné zaujatosti nijak neupřesnil ani nedoložil a posudek posudkové komise ze dne 4. 11. 2019 je podle názoru soudu objektivní, úplný a přesvědčivý. Zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce není invalidní, shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i na samotné míře poklesu pracovní schopnosti (20 %, 20 %, 20 %, 25 % – dílčí odlišnost přitom byla logicky zdůvodněna). Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladu invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce nejméně o 35 %, nelišily.
27. 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).
28. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť oba posudkoví lékaři ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěly k závěru, že míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti nedosahuje 35 %. Soud dále podotýká, že výše žalobcova výdělku a povinných odvodů ani údajný narůstající dluh vůči státu nejsou z hlediska splnění podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod relevantní.
29. K žalobním námitkám zpochybňujícím postup posudkových lékařů ve správním řízení soud připomíná, že jejich odborností je posudkové lékařství, tedy posuzování zdravotního stavu pro účely řízení o dávkách podmíněných zdravotním stavem. Nejedná se tedy o specialisty na jednotlivá zdravotní postižení (v případě žalobce konkrétně na psychiatrické obtíže), a proto je při hodnocení zdravotního stavu musejí vycházet z lékařských zpráv příslušných specialistů, jejichž opatření a předložení je vždy povinností posuzované osoby, tj. žalobce. Teprve v soudním řízení si soud opatřuje posudek posudkové komise, která je vícečlenná, což umožňuje, aby v ní byl kromě posudkového lékaře zastoupen i lékař s odborností podle zdravotního postižení posuzované osoby. V projednávané věci byla proto Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

plně v souladu s dřívějšími požadavky žalobce členkou komise psychiatricka, která žalobce namíste vyšetřila.

30. 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 nebo v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
31. 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.
32. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, 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 6. 11. 2018, 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 6. 11. 2018 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení o nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. 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.

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.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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 16. prosince 2019

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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)