



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudkyní JUDr. Markétou Lehkou, Ph.D.,
ve věci

žalobce: **S. P.**, narozen „X“,
bytem „X“,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2017, č. j. „X“, o invalidním důchodu,

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 přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 8. 2017, č. j. „X“, o invalidním důchodu, kterým žalovaná zamítavě rozhodla ve věci žalobcových námitek proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 5. 2017, č. j. „X“, kterým mu s odkazem na ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala od 10. 6. 2017 invalidní důchod s odůvodněním, že dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 17. 5. 2017 žalobce již není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %, zatímco pro trvání invalidity alespoň prvního stupně je nutný pokles minimálně o 35 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)

2. V žalobě žalobce namítal, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně a neúplně zjištěného zdravotního stavu, neboť posudkový lékař nevzal v úvahu jeho podstatné zhoršení, které je trvalého charakteru. Uvedl, že se mu v roce 2014 stal úraz pravé ruky, který jej výrazně limituje, neboť je pravák. Není schopen práce se zatížením horních končetin ani práce vyžadující jemnou motoriku či zvedání a přenášení těžkých předmětů. Zdůraznil, že při posuzování jeho zdravotního stavu posudkový lékař nesprávně postupoval podle starých lékařských zpráv, zejména podle lékařské zprávy ze dne 1. 4. 2016. Naopak nebylo přihlédnuto k lékařským zprávám ze dne 19. 10. 2016 a 25. 1. 2017, z nichž vyplývá, že je zdravotní postižení žalobce trvalého charakteru. Poukázal rovněž na skutečnost, že vyšetření jeho pravé ruky a zápěstí nebylo provedeno magnetickou rezonancí, ale pouze duplexní sonografií, tím pádem nemohl být zjištěn jeho skutečný zdravotní stav. Žalobce tak má za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Tím bylo porušeno ust. § 39 zákona o důchodovém pojištění jakož i ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, a proto je v takovém případě rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná je přesvědčena, že posudky vypracované lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Most dne 17. 5. 2017 a lékařem pracoviště ČSSZ Ústí nad Labem, odd. lékařské posudkové služby, dne 8. 8. 2017 byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce a že tyto posudky jsou objektivní. Navrhla proto, aby soud v předmětném řízení provedl důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Žalovaná závěrem navrhla, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou, neboť bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.

Replika žalobce k vyjádření žalované

4. V následně učiněné replice žalobce setrval na žalobních námitkách, kdy poukazoval na to, že jeho pravá ruka je od ledna 2016 natrvalo a nevyléčitelně postižena algoneurodystrofickým syndromem a že nevratně trpí i skoliózou páteře. Současně žalobce vyjádřil nesouhlasné stanovisko se závěry obsaženými v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise v Ústí nad Labem“) ze dne 15. 2. 2018 (dále jen „posudek ze dne 15. 2. 2018“), který soud nechal vypracovat pro účely předmětného soudního řízení, jak rozvede ještě níže.

Další podání žalobce

5. V následně učiněném podání ze dne 9. 10. 2018 žalobce vyslovil nesouhlasné stanovisko i ke srovnávacímu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“) ze dne 21. 9. 2018 (dále jen „posudek ze dne 21. 9. 2018“), který soud nechal vypracovat rovněž pro účely předmětného soudního řízení, jak rozvede ještě níže, kdy žalobce namítal, že posudek není objektivní a úplný, jelikož dotyčná komise neměla k dispozici posudky MUDr. D. a MUDr. L.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Posouzení věci soudem

6. Napadené rozhodnutí soud přezkoumával v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ust. § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v ust. § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle ust. § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle ust. § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
7. Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedených ústních jednání, při kterých se provádělo dokazování jednak zdravotním posudkem Posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 15. 2. 2018 a jednak zdravotním posudkem Posudkové komise v Praze ze dne 21. 9. 2018 dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
8. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky pověřené vypracováním tohoto posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Most, která při kontrolní lékařské prohlídce dne 17. 5. 2017 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že u žalobce je dán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle ust. § 26 zákona o důchodovém pojištění, avšak žalobce již není ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní, neboť procentní míra poklesu pracovní schopnosti činí 20 %. Lékařka konstatovala, že u žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI – postižení nervové soustavy, položce 9a – lehké funkční postižení, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %, s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 a § 4 citované vyhlášky zvyšuje o 10 %, celkově tedy činí 20 %. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 25. 5. 2017 výše citované prvoinstanční rozhodnutí, jímž byl žalobci odňat invalidní důchod od 10. 6. 2017 s odůvodněním, že již není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %, zatímco pro trvání invalidity alespoň prvního stupně je nutný pokles minimálně o 35 %. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž uvedl, že se jeho zdravotní stav podstatně zhoršil a že jsou jeho zdravotní problémy trvalého charakteru. Na podporu svých tvrzení žalobce připojil k námitkám několik lékařských zpráv z let 2015 až 2017.
9. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 8. 8. 2017, který vypracovala příslušná posudková lékařka Lékařské posudkové služby ČSSZ, pracoviště Ústí nad Labem. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka Okresní Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

správy sociálního zabezpečení Most, že u žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI – postižení nervové soustavy, položce 9a – lehké funkční postižení, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %, s tím, že vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově tedy činí 20%. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým bylo potvrzeno prvoinstanční rozhodnutí ze dne 25. 5. 2015 a námitky žalobce zamítnuty s odůvodněním, že žalobce již není invalidní.

10. Podle ust. § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
11. Dle ust. § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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, 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.
12. V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného 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. Dle odstavce 7 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.
13. 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 č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

14. V projednávané věci tedy bylo rozhodnuto prvoinstančním rozhodnutím o odnětí invalidního důchodu žalobci, které následně potvrdila žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím, a to s odůvodněním, že sice u žalobce byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, v jehož důsledku mu poklesla míra pracovní schopnosti o celkových 20 %, ovšem že pro trvání invalidity alespoň prvního stupně je nutný pokles minimálně o 35 %.
15. Jedním z předpokladů pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je tedy existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z ust. § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce nadále splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda u něj nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, když brojí proti rozhodnutí žalované o odnětí invalidního důchodu. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že by žalobce nezískal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ust. § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění.
16. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s. ř. s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise v Ústí nad Labem nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a také trvání jeho případné invalidity.
17. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou posudkovou komisí v Ústí nad Labem soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 15. 2. 2018. Žalobce byl jednání posudkové komise v Ústí nad Labem přítomen a přímo při jejím jednání byl vyšetřen odbornými lékaři z oboru neurologie a ortopedie. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy a zprávy měla komise v Ústí nad Labem k dispozici a ke kterým přihlédla, neboť žalobce při jednání komise předložil znalecký posudek MUDr. Z. D., který však nebyl posudkově významný, a proto k němu nebylo přihlíženo. Komise v Ústí nad Labem vycházela především z nálezu obvodní lékařky MUDr. Ř. ze dne 6. 2. 2017 a přihlížela k odborným lékařským nálezům (zpráva z hospitalizace v REMEDu do 19. 11. 2014 prim. MUDr. B., zpráva z hospitalizace na Ortopedické klinice Motol do 28. 10. 2015 MUDr. F., ortopedické nálezy MUDr. M. ze dne 30. 12. 2014, MUDr. D. ze dne 11. 2. 2015, 15. 4. 2015, 19. 10. 2016 a 25. 1. 2017 a MUDr. D. ze dne 26. 6. 2015 a 1. 4. 2016, EMG vyšetření MUDr. T. A. ze dne 3. 2. 2015, MUDr. P. ze dne 24. 8. 2016 a 3. 2. 2017, sonografické vyšetření měkkých částí pravého zápěstí ze dne 6. 6. 2016, cévní vyšetření

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

MUDr. E. ze dne 7. 7. 2016, nález ambulance ARO pro léčbu bolesti MUDr. G. ze dne 22. 7. 2016, neurologické nálezy MUDr. K. ze dne 25. 1. 2017, DXA vyšetření MUDr. H. ze dne 27. 2. 2017), na základě kterých pak komise v Ústí nad Labem dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobce již nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

18. Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý a jako rozhodující příčinu tohoto stavu hodnotí postižení pravé horní končetiny při stavu po opakovaných drobných úrazech pravého zápěstí. Nebyly však zjištěny žádné významné defekty měkkých tkání v oblasti pravého zápěstí dle sonografie, ani žádné významné perfusní patologie proudové dráhy pravé ruky, ohledně Sudeckova syndromu nejsou závěry jednoznačné a postižení nervů pravé ruky dle posledního EMG vyšetření nebylo zjištěno.
19. Míru poklesu pracovní schopnosti komise v Ústí nad Labem pro toto onemocnění stanovila dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, kapitola VI - postižení nervové soustavy, položce 9a – lehké funkční postižení, a to pro postižení pravé horní končetiny při stavu po opakovaných drobných úrazech pravého zápěstí, hlavně v listopadu 2014, se stavem po rekonstrukci vazů a stabilizaci CMC v říjnu 2015, ve výši 10 %. Při zohlednění vertebrogenního algického syndromu bederního se skoliózou v hrudním úseku páteře, které by v případě hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti znamenaly hodnotu přibližně 10 %, bylo procentní hodnocení zvýšeno právě o 10 % na celkových 20 % s tím, že žalobce nebyl uznán invalidním v žádném stupni. Tímto závěrem se posudková komise v Ústí nad Labem přitom zcela shodla s hodnocením posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most i s výsledným hodnocením posudkové lékařky v námitkovém řízení.
20. Při ústním jednání před soudem konaném dne 11. 6. 2018 žalobce setrval na žalobních námitkách, přičemž zdůraznil, že má nadále zdravotní obtíže se svou pravou rukou, což ho výrazně limituje v běžném životě, neboť je pravák. Na podporu svého tvrzení předložil soudu lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci MUDr. L. ze dne 15. 5. 2018 a znalecký posudek MUDr. D. ze dne 4. 7. 2017. V reakci na provedené dokazování posudkem posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 15. 2. 2018, ke kterému soud přikročil v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s. ř. s., žalobce uvedl, že s jeho závěry kategoricky nesouhlasí, když komise jeho zdravotní stav bagatelizovala a nezabývala se dostatečně jeho případem. Trval na tom, že jeho zdravotní stav je špatný, a proto navrhl, aby byl jeho stav náležitě přezkoumán jinou posudkovou komisí, pokud možno Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze.
21. Pověřená pracovnice žalované pak při tomtéž ústním jednání před soudem setrvala na napadeném rozhodnutí, když uvedla, že posudek komise v Ústí nad Labem shledala úplným a objektivním. Zároveň však nic nenamítala proti vypracování srovnávacího posudku jinou Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, která by opětovně vyhodnotila žalobcův zdravotní stav.
22. V důsledku námitek žalobce ohledně neobjektivity a neúplnosti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 15. 2. 2018 soud požádal o vypracování srovnávacího posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

sociálních věcí v Praze za osobní účasti žalobce a za účasti příslušného odborného lékaře za účelem určení, zda žalobce byl ke dni 9. 8. 2017 invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti, s tím nechť je také poskytnuto vyjádření k výhradám žalobce proti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 15. 2. 2018, jež byly vzneseny při jednání soudu dne 11. 6. 2018, a také nechť je vyhodnocena míra relevance lékařského posudku MUDr. L. a znaleckého posudku MUDr. D.

23. Posudková komise v Praze k žádosti soudu tedy vypracovala srovnávací posudek ze dne 21. 9. 2018, a to za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie. Žalobce byl opět jednání komise v Praze osobně přítomen a přímo při jednání komise v Praze byl vyšetřen odborným lékařem z oboru ortopedie. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise v Praze k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů, kdy komise v Praze vycházela z totožných podkladů jako komise v Ústí nad Labem, a s přihlédnutím k vyšetření žalobce při jednání, pak komise v Praze dospěla k závěru, že žalobce ke dni jednání posudkového orgánu prvního stupně, tj. k 17. 5. 2017, žalobce nebyl invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.
24. Tato posudková komise v Praze, přitom shodně jako posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Most, dále jako posudková lékařka Lékařské posudkové služby ČSSZ, pracoviště Ústí nad Labem a také jako posudková komise v Ústí nad Labem procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to dle kapitoly XV – funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích, oddíl B – postižení končetin, položka 4 – ztuhnutí nebo omezení pohybu v ramenním kloubu, písmeno a) – omezení hybnosti, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %, s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 a § 4 citované vyhlášky vzhledem k dalším zdravotním, zejména pro vertebrogenní potíže, navyšuje o 10 %, tj. na celkových 20 %. Komise v této souvislosti výslovně uvedla, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je lehké postižení pravého zápěstí poúrazové. Komise v Praze tak hodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce shodně jako komise v Ústí nad Labem, pouze s tím rozdílem, že hodnotila stav jako poúrazový, nikoliv jako postižení periferních nervů, pro což nebyl ani EMG korelát. Komise v Praze k tomu doplnila, že vyšetření odborným ortopedem při jejím jednání bylo provedeno téměř rok po datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 9. 8. 2017. Jakékoliv jiné další změny, které by byly po tomto datu zjištěny nemohly být při posouzení zdravotního stavu žalobce zohledněny. Z tohoto důvodu se komise v Praze nemohla vyjádřit k lékařskému posudku MUDr. L. a znaleckému posudku MUDr. D., které komise měla k dispozici.
25. Při dalším ústním jednání konaném dne 3. 6. 2019 soud provedl v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s. ř. s. dokazování posudkem komise v Praze ze dne 21. 9. 2018. Žalobce se z uvedeného ústního jednání ze zdravotních omluvil, zároveň výslovně požádal, aby byla věc projednána v jeho nepřítomnosti. Při tomtéž ústním jednání pověřená pracovnice žalované navrhla zamítnutí žaloby pro nedůvodnost. Poukázala přitom na závěry obsažené v posudku komise v Ústí nad Labem ze dne 15. 2. 2018 i v posudku komise v Praze ze dne 21. 9. 2018. Upozornila rovněž na skutečnost, že lékařský posudek Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

MUDr. L. a znalecký posudek MUDr. D. nejsou pro posouzení věci relevantní vzhledem k jejich předmětu, resp. datu vydání.

26. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že s ohledem na žalobcem uplatněné námitky jednak v žalobě a jednak v průběhu soudního řízení, v předmětném řízení bere vedle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 15. 2. 2018 jako klíčový důkaz i srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 21. 9. 2018. Soud totiž neshledal jedinou indicii proto, aby tyto dva důkazní prostředky nemohly být vyhodnoceny jako objektivní a z hlediska platné právní úpravy obsažené v zákoně o důchodovém pojištění úplné, a proč by nemohlo být k závěrům v nich obsažených při vyhodnocení zákonnosti rozhodnutí žalované přihlíženo. V dané věci soud nemohl odhlédnout od skutečnosti, že oba posudky obsahovaly naprosto shodné závěry jako posudek posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most a posudek posudkové lékařky Lékařské posudkové služby ČSSZ, pracoviště Ústí nad Labem pokud se jedná o míru poklesu pracovní schopnosti žalobce v celkové výši 20 %, a tedy že žalobce není invalidní, neboť pro invaliditu alespoň prvního stupně je nutný pokles minimálně o 35 %.
27. Ve vztahu k oběma posudkům vyhotoveným pro účely soudního řízení, tj. k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 15. 2. 2018 a k srovnávacímu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 21. 9. 2018 soud dále uvádí, že obě příslušné komise se skládaly ze dvou specialistů jednoznačně způsobilých k náležitému posouzení zdravotního stavu žalobce, přičemž již výše bylo poznamenáno shora, že žalobce byl v rámci vypracovávání obou posudků vždy podroben vyšetření odborným lékařem z oboru ortopedie a současně vždy byla vyhodnocována i všechna relevantní zdravotní dokumentace týkající se žalobce včetně zdravotní dokumentace, kterou komisím poskytla MUDr. Ř., obvodní lékařka žalobce, či dokumentace zahrnující lékařské nálezy MUDr. K. a MUDr. D., na které žalobce v žalobě poukazoval. Zdravotní dokumentaci, kterou měly komise k dispozici, soud vyhodnotil jako dostačující pro učinění obou posudkových závěrů.
28. K námitce žalobce, že posudkové komise nepřihlédly ke znaleckému posudku MUDr. D. a lékařskému posudku MUDr. L., soud uvádí, uvedené listiny nebyly dostatečným podkladem pro komplexní posouzení zdravotního stavu, a proto posudková komise v Praze je legitimně vyhodnotila jako posudkově nevýznamné, neboť pro tento účel nebyly vytvořeny. Tentýž závěr o posudkově nevýznamnosti pak správně dovodila i posudková komise v Ústí nad Labem ve vztahu k posudku MUDr. L. Účelem znaleckého posudku MUDr. D. totiž bylo především stanovení nemajetkové újmy na zdraví za bolest a ztížení společenského uplatnění pro účely její náhrady ve smyslu ust. § 2958 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Ze znaleckého posudku přitom vyplývá, že soudní znalec vycházel zejména z předložené lékařské dokumentace a sám podrobná vyšetření žalobce dále neprováděl. Pokud jde o lékařský posudek MUDr. L., jeho účelem bylo posouzení zdravotní způsobilosti žalobce k práci. Posudek obsahuje pouze uvedení limitací souvisejících s vykonávanou pracovní činností bez stanovení konkrétní diagnózy. Ani v jednom případě proto nelze konstatovat, že tyto listiny v sobě zahrnují výsledky funkčních vyšetření ve smyslu ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, na základě kterých se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

29. Soud však považuje za důležité zdůraznit, že oba uvedené posudky byly vypracovány až po datu vydání napadeného rozhodnutí, a proto je příslušné posudkové komise nemohly ve svých posudcích nijak zohlednit. Takový postup je plně v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., dle kterého je soud povinen při přezkoumání rozhodnutí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Z neznalosti výše uvedeného ustanovení pak do jisté míry vyplynulo podání námitky podjatosti dle ust. § 8 s. ř. s. ze strany žalobce, kterou reagoval na sdělení posudkové komise v Praze, která ve svém posudku uvedla, že: „*se nemohla vyjádřit k lékařskému posudku MUDr. L. a znaleckému posudku MUDr. D. Posudky nebyly součástí spisu, nezmiňuje je ani posudek PK MPSV v Ústí nad Labem.*“ Žalobce z uvedeného textu mylně dovodil, že zdejším soudem nebyly tyto posudky posudkové komisi v Praze vůbec zaslány. Posudková komise však tímto chtěla pouze vyjádřit skutečnost, že předmětné posudky byly vypracovány až po datu vydání napadeného rozhodnutí, když nebyly součástí spisu (posudkového), který měla posudková komise v Ústí nad Labem k dispozici.
30. Dále soud uvádí, že z výše uvedených důvodů se ztotožnil s posudkovým závěrem Posudkové komise v Ústí nad Labem a Posudkové komise v Praze, když za daného stavu věci soud neshledal potřebu, aby byly jejich výše citované posudky doplňovány či aby byl případně ve věci vypracováván další (v předmětném případě již třetí) posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru v předmětném soudním řízení žalobce ani nevzněl, a to ani poté, co byl seznámen se srovnávacím posudkovým závěrem posudkové komise v Praze. Zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i hned dvěma posudkovými komisemi, přičemž všichni lékařští odborníci dospěli ke shodnému posudkovému závěru, a to, že žalobce nebyl v době vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Soud tak nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť nevystala pochybnost o jejich závěrech a nutnost zdravotní stav žalobce posuzovat ještě další posudkovou komisí, natož znaleckým posudkem.
31. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, který byl publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004 a také na www.nssoud.cz, 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, které jsou rovněž dostupné na www.nssoud.cz).
32. 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, a tedy v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou č. 359/2009 Sb., jak namítal žalobce, a proto žalobu ve výroku I. rozsudku podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
33. Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve výroku II. rozsudku nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

34. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že v souzené věci je možné vycházet, a to s poukazem na ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 9. 8. 2017. Zhoršení stávajících zdravotních obtíží, ke kterým by mělo dojít po tomto datu popř. vznik nových zdravotních obtíží, nemůže být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněno. Ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., které je pro soudy závazné, totiž výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalobce tak má možnost poukazovat na své stále se zhoršující zdravotní obtíže, které nastaly po 9. 8. 2017 a které by měl mít řádně zdokumentované lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. 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 příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Poučení:

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

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

Ústí nad Labem 3. června 2019

JUDr. Markéta Lehká, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.