



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Lucií Trejbalovou ve věci

žalobce: X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 10. 2020, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Předmět řízení

1. Žalobce se včas podanou žalobou domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 7. 2020, č. j. X.
2. Tímto prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žalobcova žádost ze dne 18. 5. 2020 o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Česká

Lípa (dále jen „OSSZ“) ze dne 16. 6. 2020 není žalobce invalidní, jelikož jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

3. Proti zamítavému rozhodnutí žalované podal žalobce dne 12. 8. 2020 námitky, ve kterých zpochybnil úplnost posudku o invaliditě a správnost stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Dále uvedl, že posudková lékařka vypracovala posudek pouze na základě telefonického hovoru o délce tří minut a přiložené zdravotní dokumentace. Následně popsal své zdravotní problémy, které ovlivňují jeho schopnost vykonávat stávající zaměstnání. K námitkám zároveň přiložil obsáhlou zdravotní dokumentaci.
4. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce znovu posouzen. I podle posudku posudkové lékařské služby žalované ze dne 17. 9. 2020 se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po reimplantaci totální endoprotézy vpravo pro uvolnění dne 16. 7. 2019 podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8b přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici stanoveného rozpětí o 30 %. Podle posudku nebyl zcela naplněn obsah položky 8b, ale jako komplikující faktory byly zohledněny sekundární vertebrogenní algický syndrom lumbosakrální páteře i druhostranná koxartróza. Současně posudek konstatoval, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Ze závěrů tohoto posudku vyšla žalovaná při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobce podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla, a prvostupňové rozhodnutí potvrdila, protože po přezkoumání zdravotního stavu žalobce činí pokles pracovní schopnosti 30 %, nejsou splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 38, 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, neboť nenastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

II. Žaloba

5. Žalobce s posouzením stupně invalidity nesouhlasil, dle jeho názoru jeho zdravotní stav odpovídá alespoň invaliditě prvního stupně. Uvedl, že v důsledku dlouhodobě vykonávané fyzicky namáhavé práce, která spočívala převážně v práci ve výškách, tahání silných elektrických kabelů, zvedání a nošení těžkých panelů rozvaděčů, se zhoršil jeho zdravotní stav natolik, že nemohl své povolání vykonávat. Žalobce popsal, že se zhoršil stav jeho kyčelních kloubů, pravý měl již operovaný totální náhradou kyčelního kloubu. Trpí syndromem karpálního tunelu na obou rukou a v levém kyčelním kloubu má artrózu III. stupně. V rozmezí let 1999 – 2019 měl pravou končetinu o 4 cm delší než levou, z čehož vzniklo onemocnění páteře. Omezují jej též inkontinenční problémy s močovým měchýřem.
6. Dále uvedl, že byl po ukončení pracovní neschopnosti zaměstnavatelem poslán na zdravotní prohlídku, kde obdržel posudek, dle kterého pozbyl dlouhodobě pracovní způsobilost pro výkon dosavadní práce. Na základě lékařské zprávy oddělení nemoci z povolání Krajské nemocnice Liberec nebyl schopen zatížení pro práci v dělnické profesi. Na základě tohoto posudku zaměstnavatel s žalobcem rozvázal pracovní poměr.
7. Z uvedených důvodů žalobce požadoval, aby byl znovu posouzen jeho zdravotní stav a aby byly znovu posouzeny všechny zdravotní zprávy. Navrhoval, aby soud rozhodnutí žalované zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v plném rozsahu a posoudila invaliditu žalobce ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona České národní rady č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
9. Z posudku o invaliditě vypracovaného žalovanou dne 17. 9. 2020 vyplývá, že žalobce není invalidní ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění, jelikož jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %. Rozhodující příčinou poklesu bylo přitom určeno zdravotní postižení odpovídající kapitole XV, oddílu B, položce 8b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je v tomto případě stanovena na 30 – 40 %. Pokles pracovní schopnosti žalobce byl přitom tímto posudkem stanoven na 30 % a ve smyslu § 4 téže vyhlášky nebyl změněn. Žalovaná v námitkovém řízení neshledala, že by bylo prvoinstanční rozhodnutí v rozporu s právními předpisy nebo že by bylo nesprávné. Nenastala ani žádná skutečnost, která by odůvodňovala zastavení řízení. Žalovaná proto námitky žalobce zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
10. Žalovaná navrhovala, aby soud, v případě, že nebude posudkovou komisí prokázána invalidita žalobce, podanou žalobu v celém rozsahu zamítl s tím, že náhradu nákladů řízení neuplatňuje.

IV. Posouzení soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a mezích uplatněných žalobních bodů, vycházel přitom ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu, v souladu s ustanovením § 75 odst. 1, odst. 2 s. ř. s.
12. Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 tohoto zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 písm. písm. a) téhož zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; jestliže podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona o invaliditu třetího stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až odst. 8 téhož zákona a příloha č. 1 prováděcí vyhlášky č. 359/2009 Sb. obsahuje výčet druhů jednotlivých zdravotních postižení, s uvedením procentní míry poklesu pracovní schopnosti a posudkovými kritérii. Rozhodnutí o dávce invalidního důchodu je tedy závislé na odborném posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, na základě kterého je určen stupeň invalidity pojištěnce.
13. V soudním přezkumném řízení proto bylo doplněno posouzení zdravotního stavu žalobce Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“), v souladu s § 4 odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého posudkové komise posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení. Protokolem o jednání a posudkem posudkové komise provedl soud dokazování v rámci nařízeného ústního jednání. Tímto měl požadavek žalobce, aby byl znovu posouzen jeho zdravotního stavu a zhodnoceny předložené lékařské zprávy, za naplněný.
14. Podle protokolu o ústním jednání ze dne 24. 2. 2021 jednala posudková komise v příslušném složení, za účasti odborné lékařky z odboru fyziatrie a rehabilitačního

lékařství. Žalobce se k jednání dostavil a posudková komise jej vyslechla. Žalobce při jednání uvedl, že v jeho subjektivních potížích dominují vleklé lumbalgie bederní páteře a odborná lékařka provedla vlastní vyšetření jeho zdravotního stavu. Žalobce předložil při jednání posudkové komise další lékařské zprávy, které se staly podkladem při hodnocení zdravotního jeho stavu.

15. Posudková komise v posudku ze dne 24. 2. 2020 konstatovala, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. V jeho případě se nejednalo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Rozhodující příčinou potíží žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl vleklý vertebrogenní syndrom bederní, z funkčního hlediska lehký v důsledku mírných degenerativních změn páteřních a statodynamické insuficience bez motorického oslabení končetin. Zdravotní postižení posudková komise hodnotila podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., s procentním rozpětím míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %, přičemž použila horní hranici 20 %. Vzhledem k dalším komorbiditám ve zdravotního stavu tuto hodnotu zvýšila podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10%, takže celkově činí procentní míra poklesu pracovních schopností žalobce 30%. Posudková komise závěrem konstatovala, že z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria pro invaliditu obecně.
16. Posudková komise též doplnila, že i kdyby použila u žalobce jako dominující stav po reimplantaci totální endoprotézy pro uvolnění v roce 2019 s přiměřenou funkcí operované kyčle, bez nutnosti používání opěrných pomůcek, použila by kapitolu XV, oddíl B, položka 8a - lehká funkční porucha kyčle. Rovněž na levém kyčelním kloubu měl žalobce popisovanou, z funkčního hlediska přiměřenou funkci, pouze s omezenou vnitřní rotací, jinak byla svalová síla plná. Funkční kritéria položky 8b tedy žalobce nesplňoval.
17. Posudková komise taktéž vzala v potaz, že žalobce podstoupil po datu vydání napadeného rozhodnutí dne 2. 1. 2021 operaci spočívající v dekompresi a neurolyze středového nervu levé ruky pro lehký až středně těžký syndrom karpálního tunelu. Kdyby v rozhodné době bylo toto onemocnění u žalobce dominující, použila by posudková komise u tohoto funkčního postižení kapitolu XIII, oddíl C, hraničně uvedené v položce 4a až 4b, tedy 10 – 20 % míry poklesu pracovní schopnosti. Ani v takovém případě by žalobce funkční kritéria nesplňoval.
18. Závěrem posudková komise konstatovala, že bylo dne 16. 3. 2019 provedeno urodynamické vyšetření s přiměřeným nálezem a uzavřeno jako hyperaktivní močový měchýř – dry forma. Při kontrolním vyšetření dne 22. 1. 2021 byl popsán na základě urodynamického vyšetření incipientní hypereflexní detrusor a k tíži možné močové inkontinence se odborník blíže nevyjádřil. Zde by posudková komise použila funkční hodnocení uvedené v kapitole XIV, oddíl A, položky 8a, tedy 5 – 10 % míry poklesu pracovní schopnosti. V tomto případě by žalobce funkční kritéria taktéž nesplňoval.
19. K posudku o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání X ze dne 2. 10. 2020, že žalobce dlouhodobě pozbyl zdravotní způsobilost pro výkon dosavadní práce elektromechanika, posudková komise uvedla, že bylo uvedeno neschopen práce ve výškách např. jako vazač a jeřábík, ruční manipulace s nadměrnými břemeny a neschopen práce obecně jako elektrikář. S tímto hodnocením se posudková komise shodla, nikoli se závěrem o nemožnosti výkonu obecné funkce elektrikáře. Dle posudkové komise je žalobce nadále schopen vykonávat práci elektrikáře bez nutnosti práce ve výškách, bez celodenní chůze v nerovném terénu a bez zvedání nadlimitních břemen, jedná se o práce údržbového

charakteru či revizí. Žalobce je schopen i rekvalifikace, nebo prací, které již zastával jako prodáváč elektrotechniky s poradenskou činností.

20. K posudku uplatnil žalobce výhrady. Znovu poukázal na závěry ortopeda X ve zprávě ze dne 6. 8. 2002, že není schopen prací v dělnické profesi a že dle zprávy ortopeda X ze dne 11. 6. 2020 má doporučen šetrící režim bez stání, delších pochůzek, zvedání břemen. Podle zprávy neurologa X ze dne 25. 8. 2020 je nutno zabezpečit šetrící režim vertebropata bez zvedání a přenášení břemen, bez vynucených poloh, delších pochůzek v nerovném terénu. Znovu se žalobce dovolával závěrů závodního lékaře X, podle kterého dlouhodobě pozbyl zdravotní způsobilost pro výkon dosavadní práce. Žalobce dále vyjádřil nesouhlas s vedením posudkového hodnocení a odůvodnění výsledku, zejména nesouhlasil se zmínkou o tom, že nepoužívá berle, dále namítal, že vše mimo psaní dělá levou rukou. Brojil proti tomu, že posudková komise uvedla, že u jednání popřel, že by hrál stolní tenis, a že rovněž zpochybňovala zprávu X tím, že byla cíleně provedena prohlídka, bez kontroly prostaty. Potíže s prostatou žalobce nepopisoval, odvolával se na lékařskou zprávu ze dne 4. 3. 2019, kdy bylo vyšetření prostaty provedeno. Žalobce upřesnil, že jen žádal o statut osoby zdravotně znevýhodněné, má přiznán statut osoby zdravotně postižené s označením TP podle rozhodnutí ze dne 31. 12. 2019. Namítal, že jeho zdravotní stav se zhoršuje, z důvodu ztráty zaměstnání došlo k poklesu příjmů o více jak 50 %, s ohledem na zdravotní stav a zhoršenou situaci s hledáním zaměstnání a společenského uplatnění by toto mělo být zohledněno.
21. Protože posudek posudkové komise byl vypracován s přihlédnutím k obsahu žalobcem předložených lékařských zpráv a posudku o zdravotní způsobilosti, soud těmito listinami dokazování pro nadbytečnost neprováděl. Stejně tak neprovedl dokazování výpovědí z pracovního poměru, neboť samo ukončení pracovního poměru není z hlediska posouzení invalidity a hodnocení posudku posudkové komise jako stěžejního důkazu určující. Soud považoval pro účely soudního přezkumu za nadbytečné prokazovat, kdy žalobce ukončil závodní činnost hráče stolního tenisu. Neprovedl dokazování ani rozhodnutím o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, ani protokolem k ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posouzení nemoci z povolání, neboť v prvním případě se jednalo o dokument datovaný nikoli v době vydání napadeného rozhodnutí a v případě druhém měla posudková komise k dispozici posudek o zdravotní způsobilosti X ze dne 2. 10. 2010.
22. Provedené důkazy – posudek posudkové komise ze dne 24. 2. 2021 ve spojení s protokolem o jednání posudkové komise – soud hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku posudkové komise vypracovaného v intencích § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost posudkové komise a posudek obsahuje stanovené náležitosti. Posudek soud hodnotí z hlediska úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nemá medicínské znalosti a nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti žalobce.
23. V souzeném případě posudková komise vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborné lékařky z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, což odpovídá tomu, že žalobce má dlouhodobé potíže s pohybovým aparátem (ať již šlo o potíže s kyčelními klouby či páteří a neurologické potíže s horními končetinami) a jeho zdravotní stav byl objektivizován lékařskými zprávami odpovídajících zdravotních oborů. Přítomnost odborné lékařky z uvedeného oboru byla logicky zvolena také s ohledem na to, že žalobce

zmiňoval prodělání léčby zdravotních obtíží spojených s postižením páteře. Soud tedy dovodil, že zdravotní stav žalobce mohl být řádně zhodnocen dle posudkových kritérií. Ostatně žalobce při jednání posudkové komise označil bolesti zad jako nejvíce omezující zdravotní postižení.

24. Soud dále ověřil, že posudková komise měla pro posouzení zdravotního stavu žalobce dostatek podkladů. Konkrétně vycházela z podkladů ve spise OSSZ a posudkové lékařské služby žalované a přiložené zdravotní dokumentace. K dispozici posudková komise měla zejména celou řadu odborných lékařských zpráv z oboru ortopedie, které se týkaly zdravotního postižení kyčlí a pooperačních stavů, dále z neurologie ohledně postižení páteře a léčby symptomů s tím spojených, a rovněž objektivizujících syndrom karpálního tunelu, včetně vyšetření EMG. A to rovněž aktuálních lékařských zpráv, včetně těch, které žalobce předložil soudu a poté i při jednání posudkové komise. Ani tyto lékařské zprávy posudková komise při hodnocení žalobcova zdravotního stavu a pracovní schopnosti nepominula. Posudková komise pak zcela správně vycházela zejména z posudkově nejvýznamnějších lékařských zpráv z období vydání rozhodnutí správních orgánů, neboť invaliditu posuzuje k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek nelze hodnotit jako neplný či nepřesvědčivý jen proto, že v něm nejsou citovány veškeré v dokumentaci dostupné lékařské nálezy. V daném případě posudková komise přihlédla i k lékařským zprávám později vypracovaným a také na základě nich hodnotila, zda v době vydání napadeného rozhodnutí mohl být dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce natolik závažný, že by naplňoval kritéria invalidity.
25. Podle názoru soudu posudková komise přesvědčivě zdůvodnila, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., přestože určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nekoresponduje závěrům posudku OSSZ a posudku posudkové lékařské služby žalované. Posudková komise k určení vleklého vertebrogenního syndromu bederní páteře jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce dospěla též po zohlednění vlastního vyšetření žalobce odbornou lékařkou (na rozdíl od posudkové lékařky OSSZ a posudkové lékařské služby žalované, které posudek vypracovaly v nepřítomnosti žalobce) a při zohlednění subjektivních potíží, kdy žalobce jako dominující popisoval právě vleklé lumbalgie bederní páteře, s nimiž se léčil. Ostatně soud si nemohl nepovšimnout, že již posudek posudkové lékařské služby žalované, pokud jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určil stav po reimplantaci totální endoprotézy vpravo pro uvolnění v červenci 2019 a hodnotil ho podle kapitoly XV, oddíl B, položka 8b přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., současně konstatoval, že obsah této položky ale není vyčerpán a uvedená položka byla zvolena jen pro další komorbiditu. V podstatě shodně uváděl o nenaplnění položky 8b už posudek posudkové lékařky OSSZ. Takový postup nepovažuje soud za zcela správný, naopak postup zvolený posudkovou komisí odpovídá shora zmíněnému § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise pak dostatečně vysvětlila, že stav po reimplantaci totální endoprotézy pro uvolnění v červenci 2019 s přiměřenou hybností kyčle (která byla přešetřena vlastním vyšetřením odbornou lékařkou), bez nutnosti používání opěrných pomůcek (tento závěr vycházel z propouštěcí zprávy z neurologického oddělení NsP Česká Lípa, X ze dne 24. 7. 2020) by odpovídal zdravotnímu postižení zařazenému v kapitole XV, oddílu B, ale pouze položka 8a přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., tj. zdravotnímu postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti jen 10 – 15 %, neboť šlo z funkčního hlediska o lehkou funkční poruchu.

Posudková komise tedy jako rozhodující příčinu zvolila skutečně to zdravotní postižení, které má významnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce.

26. Posudková komise se také řádně zabývala tím, zda i další zdravotní postižení žalobce, konkrétně středně těžký syndrom karpálního tunelu na levé ruce dle EMG vyšetření a lehký na pravé ruce a hyperaktivní močový měchýř, nemohou být posouzeny jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s významnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Zdůvodnění posudkové komise, jak je třeba tato další zdravotní postižení hodnotit dle přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a že by to vedlo k určení nižší procentní míry poklesu pracovní schopnosti, považuje soud za dostatečné a logické. Pokud se posudková komise blíže nezabývala hodnocením, jaká ruka je u žalobce dominantní, nejednalo se o podstatnou vadu posudku. Vycházela-li posudková komise z anamnézy žalobce, podle níž píše pravou rukou, je přeucený levák, nelze z toho dovodit, že by tím posudková komise jakkoli zlehčovala význam užívání levé končetiny. Jako podstatné ale hodnotila, že šlo o středně těžký syndrom karpálního tunelu na levé ruce a jen lehký syndrom karpálního tunelu na pravé ruce a tato zdravotní postižení by bylo možné hodnotit dle kapitoly XIII, oddíl C, hraničně položkou 4a – 4b přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.. Zmínku o hraní stolního tenisu dle zprávy z balneoterapie, které měl žalobce při jednání posudkové komise popřít, nepovažuje soud za podstatnou pro věc, neboť tato skutečnost se podle obsahu posudku nijak do jeho závěrů nepromítla. Shodně lze konstatovat také ve vztahu k poznámce posudkové komise ohledně cíleného urologického vyšetření směrem vedeným neurologem k funkčně nevýznamnému urodynamickému nálezu, bez vyšetření prostaty. Z posudku nevyplývá, že by posudková komise při hodnocení urologických potíží skutečnosti uvedené v těchto odborných lékařských zprávách z tohoto důvodu nevzala dostatečně v potaz.
27. Soud zároveň konstatuje, že žádná z lékařských zpráv nevyvrací, že by byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena nesprávně, či že by zdravotní postižení neodpovídalo zařazení dle kapitoly XIII, oddíl B, položka 1b přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. v mírou poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Posudková komise zvolila s ohledem na rozsah funkčních dopadů v důsledku degenerativních změn a statodynamické insuficience bez motorického oslabení končetin horní hranici 20 %. Současně také na základě kontrolního výsledku MRI zdůvodnila, proč žalobcovo postižení páteře z funkčního hlediska nenaplnilo kritéria kapitoly XII, oddíl E, položka 1c přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.. Soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobce byl posudkovou komisí hodnocen k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 7. 10. 2020, nikoli bezprostředně k době pooperačního stavu žalobce v souvislosti s reoperací totální endoprotézy kyčelního kloubu v létě roku 2019.
28. Ve shodě s posudky posudkové lékařky OSSZ a posudkové služby žalované však posudková komise zohlednila, že u žalobce byly diagnostikovány také další zdravotní obtíže. S ohledem na tyto tzv. komorbidity (v daném případě stav po reimplantaci jamky totální endoprotézy, koxartróza, syndrom karpálního tunelu vlevo a hyperaktivní močový měchýř) posudková komise v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvolenou horní hranici poklesu pracovní schopnosti o 20 % navýšila o dalších 10 %, takže celkovou míru poklesu pracovní schopnosti určila 30 %. Lze zdůraznit, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. platí, že 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. Tato další zdravotní postižení lze zohlednit právě v rámci navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti

stanovené pro zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou, a to maximálně o 10 % dle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky.

29. Pokud se žalobce dovolával závěrů v ortopedickém nálezu X, soud k této dílčí námitce uvádí, že to jsou posudkoví lékaři OSSZ a žalované a posudková komise, kteří jsou ze zákona povoláni k posouzení dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované osoby na pracovní schopnost pro účely posouzení invalidity. Skutečnosti uvedené ve zprávě ze dne 6. 8. 2020 vzala posudková komise v úvahu a vycházela z nich, lékařský nález pak zmiňoval neschopnost žalobce snášet zatížení v dělnických profesích, takový závěr posudková komise učinila také. Posudek posudkové komise soud považuje za úplný a přesvědčivý také proto, že se dostatečně vypořádal se závěry posudku o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání X ze dne 2. 10. 2020 a přesvědčivě odůvodnil, jaké práce elektrikáře může žalobce s ohledem na svůj zdravotní stav vykonávat a současně hodnotil také jeho schopnost rekvalifikace a schopnost zastávat práce prodáváče elektrotechniky s poradenskou činností, které v minulosti žalobce vykonával. Pokud žalobce zmiňoval, že doporučené zaměstnání není možné, zvláště v době epidemie onemocnění covid, kdy jsou obchody tohoto typu zavřené, najít, nejedná se o skutečnost, která by mohla být vzata při hodnocení invalidity v potaz.
30. Soud proto dospěl k závěru, že v posuzovaném případě byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti žalobce o 30 %, tedy méně než o 35 %. Proto se u žalobce nejedná o invaliditu ve smyslu § 39 odst. 1, odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. U žalobce tedy nebyly splněny podmínky dle § 38 zákona o důchodovém pojištění pro nárok na invalidní důchod, žalovaná rozhodla o zamítnutí jeho žádosti o invalidní důchod v souladu se zákonem, o námitkách žalobce rozhodla žalovaná v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

V. Závěr a náklady řízení

31. S ohledem na shora uvedené soud žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
32. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení nárok.

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.

Liberec 8. duben 2021

Mgr. Lucie Trejbalová
samosoudkyně