



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **R. T.**, narozený X  
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 10. 2019, č. j. X,

**takto:**

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

**Odůvodnění:**

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), doručenou soudu dne 18. 12. 2019, domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 18. 10. 2019, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 28. 6. 2019, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zvýšila v reakci na žádost žalobce ze dne 10. 12. 2018 výši jeho invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně od 10. 10. 2018 na invaliditu druhého stupně, a to na částku 6 651 Kč měsíčně a od ledna 2019 na částku 7 356 Kč měsíčně.
2. Žalobce namítá, že hodnocení jeho invalidity je v rozporu s lékařskými zprávami (blíže vymezenými v žalobě) z roku 2013 a dále z let 2017 až 2019, následkem čehož byl

Shodu s prvopisem potvrzuje: H. T.

nedostatečně zjištěn skutkový stav. Posudkový lékař žalované svůj závěr učinil bez podrobnějšího zkoumání žalobce zdravotního stavu a lékařských zpráv ze spisu, zejména těch z roku 2017, např. pominul konstatování MUDr. V. ze dne 19. 10. 2017, že žalobcův návrat do plné zátěže v zaměstnání není toho času možný, stejně jako to, že žalobce pracovní neschopnost trvá od roku 2016 až do současnosti, což ostatně popisoval již ve své žalobě z roku 2018. Posudek byl navíc vydán na základě předchozích nepravdivých posudků MUDr. V. a MUDr. C. Řízení o žalobcově žádosti záměrně zdržovala ředitelka Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) Kladno, která i přes jeho nesouhlas věc předala OSSZ Mělník, a to v návaznosti na vyhrožování a zastrašování, jež započalo podáním omluvy žalobce ze dne 23. 10. 2017. Nebylo také přihlédnuto k ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity), a tím byla porušena ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 244/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) i zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), stejně jako i odpovídající ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce v návrhu petitu žaloby navrhl, aby soud uložil žalované, *„aby znovu rozhodla, s přihlédnutím na skutečný zdravotní stav viz. lékařské zdravotní zprávy a to invaliditu 3. stupně od roku 2017“*, což soud dle kontextu žaloby a výrokových možností ve správním soudnictví (§ 78 odst. 1 s. ř. s.) vyhodnotil jako návrh na zrušení napadeného rozhodnutí.

3. Žalovaná ve svém vyjádření po rekapitulaci průběhu správního řízení a rozhodné právní úpravy uvedla, že žalobce jednoznačně nesouhlasí s medicínským posouzením jeho zdravotního stavu, a proto navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 111/2019 Sb. (dále jen „organizační zákon“). S ohledem na skutkový stav, jež zjistila ze závěrů svého posudkového lékaře, navrhla žalobu zamítnout, nebude-li dle závěrů příslušné posudkové komise MPSV prokázán vyšší stupeň invalidity žalobce.
4. V průběhu jednání žalobce zopakoval hlavní body své písemné argumentace, přičemž uvedl, že jeho problémem není ani tak postižení bederní páteře, kolem kterého se pro něj nepochopitelně točí všechny posudky, ale spíše únava a bolesti ramen a rukou (ne kloubů, ale svalů), takže třeba dva dny nemůže vstát z postele, protože jej ruce neunesou při podpírání se o hole. Může mu také vypovědět službu jedna nebo druhá noha. Také nemůže dýchat, dusí se. V současnosti se navíc léčí v revmatologické ambulanci, kde mu také potvrdili nízkou validitu neurologických vyšetření, o něž se posudkoví lékaři opírali. K otázce své nepřítomnosti při jednání posudkové komise MPSV žalobce uvedl, že žádal o poskytnutí odpoledního termínu, bylo mu však sděleno, že odpoledne posudkové komise nezasedají a že nejpozdější termín jednání je v 10 hodin. Takový postup žalobce hodnotí jako diskriminační, byl však odkázán na to, že si má na takový postup stěžovat u soudu, což tedy tímto činí. Uváděl též, že se dne 18. 12. 2018 dostavil na OSSZ v Kladně, kde v pracovní době probíhal večírek a pracovníci OSSZ byli opilí, ředitelka však znemožnila provedení dechové zkoušky přivolanou policií a následně zinscenovala beze svědků negativní dechovou zkoušku, takže stížnost žalobce u MPSV vyšla naprázdno. V závěru žalobce zopakoval, že je přesvědčen, že mu měl být přiznán invalidní důchod třetího stupně již od roku 2017 a že posudek MPSV je nepoužitelným paskvilem, jelikož byl diskriminován tím, že se jako invalida k posudkové komisi nemohl dostat, a ještě mu

pak bylo nepravdivě vytknuto, že se z jednání posudkové komise neomluvil. Žalovaná naproti tomu odkázala na své písemné vyjádření a navrhla vzhledem k závěrům posudkové komise MPSV žalobu zamítnout.

5. Ze správního spisu soud zjistil, že opětovnou žádostí sepsanou dne 28. 2. 2018 (invalidita mu nebyla přiznána ani na základě předchozí žádosti ze dne 7. 9. 2017, a to jak v prvním stupni – posudek MUDr. V. ze dne 1. 11. 2017 – tak v řízení o námitkách – posudek MUDr. N. ze dne 7. 2. 2018) žalobce žádal o přiznání invalidního důchodu, žádost však byla rozhodnutím žalované ze dne 2. 5. 2018 zamítnuta, jelikož žalobce posudkem posudkové lékařky OSSZ Kladno (MUDr. K.) nebyl uznán invalidní s tím, že jeho pracovní schopnost poklesla jen o 30 % z důvodu bolestivého páteřního syndromu krční a bederní páteře s omezením pohyblivosti, ale bez doložení trvalého poškození nervů či trvalého kořenového dráždění, což bylo hodnoceno podle položky 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity 20 % poklesem pracovní schopnosti s dalším navýšením o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky pro vliv zdravotního postižení s ohledem na profesi žalobce (dělník). Toto rozhodnutí žalované ale bylo k námitkám žalobce změněno v rámci autoremedury rozhodnutím žalované ze dne 2. 8. 2018 tak, že byl žalobci přiznán od 29. 3. 2018 invalidní důchod prvního stupně, jelikož podle posudku posudkového lékaře žalované (MUDr. C.) ze dne 2. 7. 2018 jeho pracovní schopnost z důvodu vleklého bolestivého páteřního syndromu (elektromagnetickým vyšetřením prokázáno chronické dráždění nervových kořenů mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem a prvním křížovým obratlem se známkami obnovy nervů) poklesla o 35 % – hodnoceno bylo podle položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve středu stanoveného rozpětí.
6. Proti tomuto rozhodnutí žalobce namísto námitek podal dne 3. 10. 2018 žalobu nejprve k Okresnímu soudu v Kladně, kde bylo řízení usnesením ze dne 9. 10. 2018, č. j. 17 C 29/2018-30, z důvodu věcné nepříslušnosti soudu zastaveno, a následně ke Krajskému soudu v Praze, kde byla žaloba usnesením ze dne 27. 11. 2018, č. j. 42 Ad 44/2018-15, odmítnuta jednak z důvodu nevyčerpání opravných prostředků před správním orgánem a jednak pro opožděnost.
7. Žádostí ze dne 10. 12. 2018 požádal žalobce o změnu výše výměry invalidního důchodu z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Usnesením ze dne 18. 1. 2019 žalovaná k žádosti OSSZ Kladno s odkazem na § 14 odst. 4 a § 131 odst. 4 správního řádu určila, že posouzení zdravotního stavu žalobce provede namísto místně příslušné OSSZ Mělník, jelikož na všechny posudkové lékaře OSSZ Kladno lze nahlížet jako na podjaté z důvodu, že žalobce na ně opakovaně v souvislosti s předchozími řízeními podával nedůvodné stížnosti a zaměstnancům posílal dopisy s nevhodným obsahem, přičemž takto negativně se k nim žalobce měl ústně i písemně vyjadřovat i při podání aktuální žádosti.
8. Posudkový lékař OSSZ Mělník (MUDr. D.) vypracoval dne 20. 3. 2019 posudek, v němž dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (vyšetření magnetickou rezonancí prokazuje zúžení páteřního kanálu mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem, změnu polohy levého prvního křížového nervového kořene a tlak na levý pátý bederní nervový kořen) poklesla ode dne 10. 10. 2018 pracovní schopnost žalobce o 55 %, čemuž již odpovídá invalidita druhého stupně. Funkční dopad zdravotního postižení posuzující lékař posoudil jako těžké funkční postižení více úseků páteře s poruchou hybnosti končetin, poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení a značným omezením výkonu některých denních aktivit podle položky 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že ale není doloženo svalové oslabení

či ochrnutí a ani funkce svěračů není dotčena, a proto posudkový lékař zvolil pokles procentní míry pracovní neschopnosti při dolní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí. S odkazem na lékařský posudek byl prvostupňovým rozhodnutím ze dne 28. 6. 2019 žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 10. 10. 2018.

9. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce dne 5. 8. 2019 námitky, v nichž napadal správnost zdravotního posouzení, neboť podle něj mu náleží invalidita III. stupně. Žalobce namítal nesprávné úřední postupy v řízeních předcházejících nyní projednávané žádosti ze dne 10. 12. 2018 i vady tehdy zpracovaných lékařských posudků s tím, že každý posudek je jen odrazem posudku předešlého. Posudkové hodnocení MUDr. D. pak podle žalobce neodpovídá lékařským zprávám MUDr. V., MUDr. K., MUDr. N. a dalších, navíc stejný stav popisují již lékařské zprávy v roce 2017 a posudek ani nezmiňuje, že žalobce je od roku 2016 stále v pracovní neschopnosti. Navrhované rekvalifikace či menší výdělečné činnosti žalobce není pro bolesti mechanického charakteru (otoky kloubů, ramen, rukou apod.), bolesti páteře a značnou únavu schopen. Žalobce nesouhlasil ani se závěrem o neúčelnosti kontrolní lékařské prohlídky, neboť četnost jím podstupovaných vyšetření dokládá jeho snahu se uzdravit.
10. V řízení o námitkách byl posudkovým lékařem žalované (MUDr. B.) vypracován posudek ze dne 15. 10. 2019. Posuzující lékař dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla ode dne 10. 10. 2018 pracovní schopnost žalobce o 50 %, čemuž odpovídá invalidita druhého stupně. Ve shodě s posudkem z prvostupňového řízení shledal rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický bolestivý syndrom bederní páteře se stavem po její operaci, ovšem doložený zdravotní stav podle něj odpovídá jen postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce – tj. středně těžkému funkčnímu postižení – s mírou poklesu pracovní schopnosti hodnocenou na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí, tedy 40 %, jež byla dále dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 procentních bodů pro výkon dělnických profesí na celkových 50 %. S odkazem na důvody uvedené v posudku byly námitky žalobce napadeným rozhodnutím ze dne 18. 10. 2019, jež bylo žalobci doručeno dne 23. 10. 2019, zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno. Žalovaná v napadeném rozhodnutí nad rámec posudku k námitkám žalobce uvedla, že zdravotní postižení žalobce bylo hodnoceno pouze jako středně těžké, přičemž posudkový lékař vycházel z doložených lékařských zpráv. V lékařské zprávě neurologa ze dne 10. 10. 2018 je popsán jen zbytkový nález prvního křížového kořene po operaci, vyšetření krční páteře ze dne 30. 1. 2019 nedokládá ochrnutí (parézy) a elektromyografické vyšetření horních končetin ze dne 13. 11. 2018 vykazuje normální nález. Nebylo tedy prokázáno těžké poškození nervů a závažné ochrnutí odpovídající položce 1d, podle které hodnotil zdravotní postižení posudkový lékař OSSZ Mělník, a proto posudkový lékař žalované hodnotil stav žalobce jako opakované projevy kořenového dráždění a funkčně významný neurologický nález ve smyslu použité položky 1c.
11. Soud s ohledem na zpochybnění správnosti posouzení zdravotního stavu žalobce provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 19. 11. 2020, jež si vyžádala. Posudková komise posudek zpracovala na základě spisové dokumentace bez osobního vyšetření žalobce s vysvětlením, že po dvou odročeních v reakci na jeho omluvu se žalobce k třetímu termínu jednání posudkové komise nedostavil bez omluvy. Posudková komise nadto dospěla k závěru, že s ohledem na nutnost posudkového hodnocení stavu předcházejícího o více než rok termínu jednání by již bylo osobní vyšetření žalobce jen

málo přínosné. Posudková komise po prostudování spisové dokumentace a rozboru dosud předložených lékařských zpráv (zahrnujíc v to všechny lékařské zprávy namítané v žalobě) uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesla pracovní schopnost žalobce o 40 %, tj. funkční postižení odpovídá horní hranici procentního rozpětí stanoveného pro položku 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž komise neshledala důvod pro zvýšení horní hranice procentního rozmezí dle ustanovení § 3 vyhlášky. Shodně s posudkovým lékařem žalované posudková komise hodnotila postižení páteře jako středně těžké funkční postižení s ohledem na zjištěné poruchy statiky a závažné postižení dynamiky páteře s maximem v oblasti bederní spojené s nedostatečností svalového korzetu, což vedlo k závažnému snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení a k omezení některých denních aktivit. Bylo přítomno kořenové dráždění prvního křížového kořene vlevo a nešlo zcela vyloučit ani lehké dráždění sedmých krčních nervových kořenů. Četnost výskytu těchto obtíží ale nebylo možné ze záznamů v odborných nálezech jednoznačně určit vzhledem k chorobně sníženému prahu pro bolest, v důsledku čehož žalobce často uváděl, že jej „bolí celé tělo“. Funkčně významný neurologický nález ve smyslu motorického kořenového postižení ani postižení svěračů nebyly prokázány, proto by posudková komise volila pro postižení páteře dolní hranici procentního rozmezí. S ohledem na skutečnost, že žalobce vykonával fyzicky náročná zaměstnání, byla nicméně zvolena horní hranice procentního rozmezí, takže již posudková komise oproti posudkovému lékaři z námitkového řízení neshledala důvod pro navýšení této hranice. Hodnocení posudkového lékaře OSSZ Mělník dle položky 1d nelze akceptovat, protože u žalobce nebyly prokázány trvalé projevy kořenového dráždění, trvalý funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, tj. závažná ochrnutí a svalová ochabnutí vedoucí k poruše hybnosti končetin, ani závažné poruchy funkce svěračů způsobující pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení. Z dokladů plyne, že postižení páteře bylo přítomno u žalobce již po stabilizaci zdravotního stavu po operaci páteře, nebylo ale zjištěno organické postižení svalů vedoucí k omezení svalové síly a pohybu, ani postižení míchy nebo nervů horních končetin, stejně jako ani ochrnutí dolních končetin, reálný podklad má jen zjištěné snížení kožní citlivosti na levé dolní končetině, jež odpovídá magnetickou rezonancí potvrzenému kořenovému dráždění prvního křížového nervového kořene. Zároveň nebyla zjištěna jiná významná zdravotní postižení ovlivňující pokles pracovní schopnosti žalobce, neboť mírné degenerativní změny základních kloubů obou palců dle rentgenového vyšetření rukou z roku 2017 i endokrinologem léčená snížená funkce štítné žlázy s vyhovující náhradou vedly jen k malému poklesu pracovní schopnosti, a byly tak posudkově nevýznamné.

12. Pokud jde o další navrhované důkazy, soud se s lékařskými zprávami označenými žalobcem seznámil z obsahu správního spisu, jímž se dokazování neprovádí, popř. prostřednictvím posudkové komise MPSV, která disponuje na rozdíl od soudu příslušnou odborností potřebnou pro jejich důkladné porozumění. Z hlediska laického soud pouze ověřil, zda posudek posudkové komise obsah těchto lékařských zpráv náležitě reflektuje. Soud neprovedl žalobcem navrhovaný důkaz jeho účastnickým výslechem, neboť takový důkaz by byl vedle obsahu správního spisu a posudku posudkové komise již nadbytečný. Soud není oprávněn samostatně vyšetřit zdravotní stav žalobce, neboť k tomu přirozeně postrádá nezbytnou odbornost. Soud dále neprovedl důkaz omluvou žalobce MUDr. K. ze dne 23. 10. 2017, předchozími žalobami na zrušení rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu I. stupně a schématem doporučeného postupu v případě nesouhlasu s posouzením invalidity, neboť tyto listiny dle své povahy nemohou vypovídat o případné nezákonnosti

napadeného rozhodnutí (vztahují se k jinému řízení) a jsou pro zjištění zdravotního stavu žalobce zcela irelevantní.

13. V reakci na posudek posudkové komise žalobce (kromě opětovné polemiky s posudky z dřívějších správních řízení) zaslal obsáhlá písemná vyjádření, v nichž navrhl, aby byl posudek prohlášen za nicotný. Namítl, že telefonicky žádal o posunutí termínu jednání posudkové komise na odpolední čas, jelikož s ohledem na jeho chronické bolesti a únavu je nepravděpodobné, že by se do Prahy mohl dostavit dopoledne, ale nebylo mu vyhověno, čímž byl diskriminován pro svůj zdravotní stav. Protože se v den posudkového jednání (19. 11. 2020) nemohl na MPSV dovolat, dospěl k závěru, že s ohledem na epidemiologickou situaci se posudková jednání nekonají. Kdyby byl posouzení přítomen, navrhoval by soudního znalce z oboru neurologie. Když zjistil, že se jednání konalo, napsal na MPSV vyjádření (že je nadepsáno sdělení, není podstatné), v němž se ohradil proti dopoledním termínům, ale v posudku se o tom nic nepíše. Posudku vytyká též to, že se opírá o posudkovou lékařskou žalované vyvrácené hodnocení MUDr. C., který jej označil za chronického stěžovatele pomíjeje, že stížnost je ústavním právem každého občana. Kromě toho v posudku není žádná zmínka o tom, že je žalobce od roku 2016 až doposud v pracovní neschopnosti, v důsledku čehož je v „domácím vězení“ s odpoledními vycházkami a jeho ústavní právo na volnost pohybu je jen teoretické, když se v dopoledních hodinách nemůže jít ani vysprchovat, protože kdyby přišla kontrola z úřadu práce, mohl by přijít o status uchazeče o zaměstnání, a tím ztratit nárok na příspěvek na bydlení, v důsledku čehož by se stal bezdomovcem. MUDr. N. ani MUDr. H. nebyl vyšetřen, protože byl oblečen. Dále namítal, že trpí dušností a apnoí, což je popsáno i v několika lékařských zprávách (MUDr. K., MUDr. B. aj.) a v té souvislosti byl i posílán lékařskou na vyšetření. Posudek posudkové komise zkracuje zápisy z lékařských zpráv, např. ze zpráv MUDr. Š. vynechává údaj: „*Bolest všech svalů a kloubů.*“, další zprávy jsou upravovány, aby se hodily pro nepravdivé posouzení. Na žádné z nich např. není uvedeno, že nemá trvalé projevy kořenového dráždění – naopak je v nich popsána chronická bolest nohou i rukou, všech svalů a kloubů celého těla. Bolest je trvalá, zhoršuje se pohybem a jinak, ale nikdy nemizí – není jen občasná. Bolest je závažným symptomem vyžadujícím zájem lékařů, přičemž v klinické praxi je nutné akceptovat, že bolestí je to, co sám pacient za bolest považuje a v místech, kam ukazuje. Při zjišťování oslabení svalové síly horních a dolních končetin z důvodu poškození nervů byly použity metody s malou mírou pravděpodobnosti zjištění, žádná spolehlivá metoda v tomto směru doposud neexistuje. V posudku též není zmíněno, že trpí deformací páteře (ne jen kulatými zády). Kromě MUDr. V. jej ostatně ani žádný posudkový lékař neviděl.
14. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
15. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). 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 (odst. 2).
16. Pokud jde o zdravotní stav žalobce, soud má za to, že byl prokázán a řádně posudkově zhodnocen posudkem posudkové komise MPSV. Posudková komise vycházela

z dostatečných podkladů a zhodnotila zdravotní stav žalobce v rozhodném období, zejména pak k datu vydání napadeného rozhodnutí. Soud se se závěry posudkové komise ztotožnil a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť posudková komise náležitě vysvětlila, proč byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena dle položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity hodnotou 40 % i proč nedospěla k závěru o nutnosti navýšení pro výkon dělnických profesí dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity (tuto skutečnost posudková komise zohlednila již při určení míry pracovní schopnosti v mezích vyhláškou stanoveného rozpětí, jelikož postižení žalobce by samo o sobě odůvodňovalo hodnocení jen 30 % poklesem), stejně jako ani dle § 3 odst. 1 téže vyhlášky (ostatní prokázaná onemocnění žalobce v podobě artritidy palců a snížené funkce štítné žlázy nijak významně jeho pracovní schopnost nelimitují). V daném případě tak soud neshledal, že by došlo k porušení zákona o důchodovém pojištění, vyhlášky o posuzování invalidity nebo správního řádu v neprospěch žalobce v té míře, že by tím byla zpochybněna zákonnost výroku napadeného rozhodnutí.

17. Soud hned na úvod zdůrazňuje, že posudkově rozhodující není subjektivně vnímaný zdravotní stav žalobce (např. subjektivně vnímané bolesti, tvrzená únava či subjektivně shledané zhoršení, a to ani přes zjištěný chorobně snížený práh bolesti, který z hlediska platné právní úpravy také není důvodem pro invaliditu), nýbrž je to až objektivní omezení pracovní schopnosti v podobě zaznamenaného omezení pohybových schopností, poruch čítí či ovládání, a to na podkladě medicínsky doložených příčin. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudkoví lékaři, že žalobce je chronicky nemocen, avšak lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav žalobce nedosahuje té míry závažnosti, aby odpovídal prahu pro uznání invalidity třetího stupně, jak byl zákonodárcem nastaven v platné právní úpravě (přičemž posudková komise vyjádřila závěr, že dokonce ani pro invaliditu druhého stupně, nicméně touto otázkou se soud s ohledem na vázanost žalobou nemůže blíže zabývat).
18. Dále je třeba zdůraznit, že předmětem nynějšího soudního přezkumu je pouze napadené rozhodnutí včetně předcházejícího procesního postupu týkajícího se žádosti žalobce ze dne 10. 12. 2018 o změnu výměry invalidního důchodu z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Průběh předcházejícího řízení, jež bylo pravomocně ukončeno rozhodnutím žalované ze dne 2. 8. 2018, proti němuž žalobce nepodal včas námitky, již soud není oprávněn jakkoliv přezkoumávat. Shora učiněná krátká rekapitulace daného řízení, jak se podává ze správního spisu, je činěna pouze z důvodu přehlednosti (aby byla patrná nesouvislost množství námitek žalobce s aktuálním řízením a také z důvodu, že samotný zdravotní stav žalobce a jeho posudkové hodnocení je třeba vnímat komplexněji i s přihlédnutím k jeho historickému vývoji). Soud se proto těmito námitkami k procesním událostem předcházejícím datum 10. 12. 2018 nezabýval (a neprováděl ani dokazování souvisejícími listinami) a právě proto je ani blíže necituje, jelikož zákonnost výroku napadeného rozhodnutí z povahy věci vůbec nemohou ovlivnit.
19. To sice neplatí pro povinnost soudu oznámit orgánům činným v trestním řízení podezření z trestného činu, nicméně za tím účelem musí mít soud k dispozici dostatečně konkrétní informace včetně konkrétně identifikovaných důkazních prostředků, jež ve svém souhrnu vzbuzují silné podezření ze spáchání trestného činu. Byť žalobce ústně hovořil o tom, že měl dojem, že je od něj posudkovou lékařkou OSSZ Kladno očekáváno předání úplatku a že předcházející posuzovaný předal úplatek, sám konstatoval, že k tomuto tvrzení nedisponuje žádnými důkazy. Jeho tvrzení jsou navíc dosti vágní. V dané situaci nedisponoval soud dostatečnými informacemi a doklady k tomu, aby mohl dospět

k důvodnému podezření o spáchání trestného činu, přičemž obě roviny – ať už v podobě možného spáchání trestných činů v oblasti úplatkářství, nebo v podobě spáchání trestného činu křivého obvinění – jsou pouze na úrovni nepodložené spekulace a nelze očekávat, že by orgány činné v trestním řízení na základě oznámení soudu měly dostatek podkladů k tomu, aby zahájily vyšetřování oznámené trestné činnosti. Proto soud v dané situaci nepodal trestní oznámení.

20. Pokud žalobce dále brojí proti prohlášení podjatosti všech posudkových lékařů OSSZ Kladno a vypracování posudku posudkovým lékařem OSSZ Mělník námitkou, že tím pouze došlo k prodloužení doby prvostupňového řízení, soud konstatuje, že ani případné prodlevy v řízení nemají vliv na zákonnost výroku napadeného rozhodnutí (při opačném výkladu by při zjištění prodlení v průběhu vypracování posudku nebylo již nikdy možné vydat zákonné rozhodnutí, což je ze své podstaty absurdní). Pokud se žalobce cítil dotčen nadměrnou délkou řízení o jeho žádosti ze dne 10. 12. 2018, mohl požádat nadřízený orgán o uplatnění opatření proti nečinnosti a v případě jeho neúspěšného vyčerpání se bránit nečinností žalobou. Kromě toho soud uvádí, že s ohledem na tvrzené konflikty s pracovníky a posudkovými lékaři OSSZ Kladno, jež žalobce popisuje ve své žalobě a jež plynou z obsahu správního spisu, nepochybně bylo vhodné, pokud zdravotní stav žalobce byl posuzován posudkovými lékaři jiné OSSZ nezatíženými potenciální osobní předpojatostí v návaznosti na početná osobní obvinění předkládaná žalobcem v předchozích řízeních (a opakovaná i ústně při jednání ve vztahu ke dni 18. 12. 2018).
21. K námitkám žalobce proti posudku posudkové komise soud první řadě zdůrazňuje, že nicotnost představuje vlastnost správních (či soudních) aktů, především pak rozhodnutí, jež je spojena s jejich nejtěžšími vadami (blíže viz usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2013, č. j. 7 As 100/2010-65, publikované pod č. 2837/2013 Sb. NSS, zejm. odst. 29). Mezi vady způsobující nicotnost přitom nepatří ani situace, v nichž by bylo správní rozhodnutí vydáno v návaznosti na řízení, v němž byl opomenut některý z účastníků řízení – taková vada představuje prostou nezákonnost. Co je však podstatnější, vada nicotnosti se nevztahuje na pouhé podklady soudního či správního řízení v podobě odborných vyjádření či znaleckých posudků, jejichž specifickou obdobou jsou právě posudky posudkových lékařů či posudkové komise. Požadavek prohlášení nicotnosti posudku posudkové komise, který představuje pouhý důkazní prostředek, se tak zcela míjí s povahou právního institutu nicotnosti.
22. Zároveň soud konstatuje, že tvrzení žalobce ohledně špatného postupu MPSV při jeho předvolání na jednání komise nepovažuje za důvodná a nespátňuje v nich důvod nezákonnosti posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 19. 11. 2020. V první řadě se soud ztotožňuje s tím, že s ohledem na značný časový odstup ode dne vydání napadeného rozhodnutí (což je nejzazší datum, k němuž lze zjišťovat rozhodný skutkový stav, jak plyne z ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s.) již mohlo mít osobní vyšetření zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí pouze doplňkový význam, a v takovém případě na něm nebylo nutné trvat (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 5. 2014, č. j. 3 Ads 86/2013-29), jelikož by již nebylo odlišitelné, jaké zdravotní obtíže se nově projeví až po vydání napadeného rozhodnutí. Nadto správní spis obsahuje z opakovaných řízení ve věci invalidity a pracovní neschopnosti žalobce rozsáhlý soubor lékařských zpráv, na základě něž mohla posudková komise oprávněně dospět k závěru, že posouzení žalobcova zdravotního stavu lze provést na základě objektivních nálezů odborných lékařů soustředěných v listinné podobě. Nelze totiž přehlížet fakt, že primárním úkolem posudkových lékařů je zařazení již diagnostikovaných zdravotních

obtíží podle odborných posudkových kritérií obsažených v právních předpisech, nikoliv originální posouzení zdravotního stavu žalobce. Byť součástí posudkové komise je vedle lékaře s atestací z oboru posudkového lékařství též odborný lékař z oboru, do nějž spadá hlavní onemocnění posuzovaného, hlavní přínos jeho medicínského posouzení v těchto případech spíše spočívá v porovnání doložených lékařských zpráv se skutečným stavem (odhalení případných nesrovnalostí) a vysvětlení případných sporných odborných otázek, na nichž závisí posudkové zařazení. Členkou posudkové komise byla odborná lékařka z oboru neurologie, návrh znaleckého zkoumání by tak nebyl namístě. Obdobně to platí pro posudky zpracovávané v rámci správního řízení, jež navíc zpracovává pouze posudkový lékař. I v takovém případě je klíčová především shromážděná dokumentace v podobě lékařských zpráv odborných lékařů. Nadto žalobce výslovně souhlasil s tím, že posudky ve správním řízení budou zpracovány podle dostačující lékařské dokumentace v jeho nepřítomnosti, takže se nyní nemůže dovolávat toho, že nebyl osobně posudkovými lékaři shlednut. Pokud jde o konstatování posudkové komise, že se žalobce z posledního jednání neomluvil, žalobce přehlíží, že posudek byl sepsán předtím, než dodatečná písemná omluva žalobce byla doručena MPSV – proto tato skutečnost není v posudku zachycena.

23. Konečně lze pak podotknout, že jeho osobní vyšetření bylo především zájmem žalobce, který se domáhal přiznání vyššího invalidního důchodu. Činnost posudkových komisí se přirozeně odehrává v nějakém organizačním rámci, který při množství administrovaných případů a omezených personálních kapacitách nemusí umožňovat volbu času vyšetření dle libosti vyšetřovaného. Vzhledem k tomu, že jednání před posudkovou komisí MPSV nepředstavuje situaci, s níž by se žalobce musel vyrovnávat často a pravidelně, a že z jeho vyjádření lze předpokládat značný význam takového jednání v jeho očích, lze od něj oprávněně žádat, aby pro takový výjimečný případ byl ochoten upravit svůj denní režim, aby se k posudkové komisi dostavil, zejména když o termínu jednání ví s dostatečným předstihem, třebaže to pro něj může představovat významnější nepohodlí či obtíže. Žalobci byla poskyta možnost se dostavit na jednání hned třikrát a v rámci časových možností mu byl hned dvakrát poskytnut i nejpozdější možný termín, nelze tedy uzavřít, že by byly požadavky žalobce zcela ignorovány. Ze žádného ustanovení zákona přitom neplyne, že by posudkové komise nebyly oprávněny stejně jako např. správní úřady stanovit „úřední hodiny“, do nichž je posléze směřován osobní kontakt s posuzovanými; určitý čas přitom přirozeně musí zůstat vyhrazen pro administrativní činnosti (zpracování písemných posudků, studium písmných podkladů), přičemž soudu je též známo, že lékaři zasedající v posudkových komisích vedle toho zpravidla vykonávají i vlastní lékařské povolání, takže i proto nemohou posudkové činnosti vyhradit veškerý svůj pracovní čas.
24. Námitky žalobce ohledně „nepravdivých informací“ uvedených v posudku posudkové komise MPSV soud nepovažuje za důvodné, neboť v daném posudku bylo jasně a výstižně uvedeno, z jakých listin posudková komise vycházela a k jakým dospěla závěrům, přičemž soud se seznámil i s obsahem podkladových lékařských zpráv a zjistil, že jsou v posudku reprodukovány věrně v souladu s jejich podstatným obsahem. Pakliže žalobce namítá, že z uvedených lékařských zpráv nebyly v posudku vypsány všechny podstatné informace, tak soud uvádí, že posudková komise vypsala k jednotlivým lékařským zprávám jednotlivé objektivní údaje; subjektivní potíže tvrzené žalobcem (letité bolesti bederní páteře, projekce bolesti do levé dolní končetiny, bolesti krční páteře s propagací do horních končetin, únava, bolesti celého těla, otékající ruce) byly vypsány souhrnně v prvním odstavci na straně 3 posudku komise MPSV. Soud si je vědom toho, že některé ryze subjektivní údaje (tj. údaje zachycující tvrzení pacienta, např. o míře a lokalizaci bolesti, a

jeho vůlí ovlivnitelné chování, jež ale nelze objektivně potvrdit) byly v některých lékařských zprávách v rozporu s běžnými standardy nesystematicky řazeny mezi objektivní nálezy, nicméně jen toto jejich nesprávné řazení nemůže zavazovat posudkovou komisi k tomu, aby s nimi pracovala jako s údaji objektivními. Proto nelze přisvědčit námitce žalobce ohledně nesprávného/nedostatečného přepisu informací uvedených v lékařských zprávách, jelikož úkolem posudkových lékařů je zhodnotit objektivně prokázaný nepříznivý zdravotní stav žalobce, a to z hlediska kritérií stanovených v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, čemuž přirozeně musí odpovídat i výběr relevantních částí ze souboru údajů ve shromážděných lékařských zprávách. V této souvislosti je pak významná mj. skutečnost, že z hlediska platné právní úpravy vůbec není bolest relevantním posudkovým kritériem, a to třebaže jinak lze přitakat konstatování žalobce, že z hlediska medicínského by léčba měla respektovat tvrzení pacienta o povaze jeho bolestivých stavů. Pokud jde konkrétně o namítaný závěr z lékařské zprávy ze dne 20. 6. 2018 MUDr. Š. ohledně stálé bolesti všech svalů a kloubů, jedná se o popis subjektivních tvrzení žalobce (část „*Subj.*“), přičemž dle závěrů této lékařské zprávy nebyl i přes obsáhlé přešetření zjištěn objektivní důvod subjektivně prezentované bolesti a únavy.

25. Pokud žalobce namítal nesprávnost věty na straně 9 posudku, že „*nebyly prokázány trvalé projevy kořenového dráždění*“ s ohledem na chronickou bolest žalobce, tuto větu je nutno vnímat v kontextu celého odstavce, ve kterém posudková komise uvádí, proč nelze postižení žalobce kvalifikovat dle položky 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Podle uvedené položky lze poklesem pracovní schopnosti v rozmezí 50-70 % hodnotit případy „*těžké[ho] postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.*“ I kdyby tedy prokázané a uznané kořenové dráždění prvního křížového kořene vlevo nebylo jen „*často recidivující*“ ve smyslu položky 1c s poklesem pracovní schopnosti v rozmezí 30-40 %, ale trvalé, jak tvrdí žalobce, nestačilo by to k podrážení jeho zdravotního postižení pod položku 1d, jelikož by u něj muselo být dáno současně těžké postižení více úseků páteře. Posudková komise však v souladu s tím, co potvrzují lékařské zprávy (z oboru neurologie ve spojení s vyšetřením magnetickou rezonancí), shledala jen lehké dráždění sedmých krčních nervových kořenů. Postižení krční páteře tedy není těžké.
26. Není ani pravdou, že by byla přehlížena deformita páteře – ta je opakovaně zmíněna při rekapitulaci podkladových lékařských zpráv, např. v případě lékařských zpráv MUDr. S. ze dne 18. 5. 2017 a MUDr. R. ze dne 8. 3. 2019 je uvedena výrazná hyperkyfóza hrudní páteře, v případě neurologického nálezu MUDr. N. ze dne 4. 7. 2019 se uvádí šíje s předsunutým držením hlavy a v případě rehabilitačního nálezu MUDr. P. ze dne 16. 5. 2019 vyrovnaná lordosa s náklonem bederní páteře doprava. Z hlediska posudkového hodnocení je však významné především objektivní omezení pohyblivosti žalobce, neboť to má klíčový význam pro posouzení pracovní schopnosti, a proto je v posudkových závěrech kladen důraz především na něj. Také nezopakování zjištění o deformitách páteře v závěrech posudku nemá pro jejich (samostatně) jen limitovanou relevanci zásadní dopad na správnost vyhodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce. To ostatně platí i pro tvrzené revmatoidní a svalové bolesti – i zde je rozhodující rozsah zachované pohyblivosti kloubů rukou a nohou, přičemž v tomto směru některé lékařské zprávy zachycují obtíže žalobce se vzpažením, nicméně rozsah tohoto pohybového omezení nedosahuje úrovně, jež by mohla i jen vzdáleně odůvodňovat přiznání třetího stupně invalidity.

27. Důvodná nemůže být ani námitka nedostatečné spolehlivosti metod posuzování svalové síly končetin. Byť je na správním orgánu, aby náležitě zjistil skutkový stav, v rámci čehož byla žalovaná povinna prostřednictvím posudkových lékařů zohlednit veškeré dostupné lékařské zprávy, nic to nemění na tom, že v řízení o žádosti žalobce je to v konečném důsledku právě žalobce, kdo nese důkazní břemeno k prokázání svého tvrzení o zhoršení jeho zdravotního stavu na úroveň odpovídající vyššímu stupni invalidity. Je-li pravdou tvrzení žalobce, že neexistují dostatečně přesné metody objektivního zjištění snížení svalové síly, pak lze jen ztěžít žalované vytýkat, že se spokojila s lékařskými závěry alespoň podle těch metod, jež jsou dostupné, a pokud neprokázaly tvrzení žalobce, rozhodla v souladu s takto zjištěným skutkovým stavem v neprospěch žalobce. Totéž přitom platí i pro soudní řízení, v němž žalovaná, popř. soud a posudková komise MPSV také nejsou povinni vyvracet žalobcova nepodložená tvrzení, ale je to naopak žalobce, kdo musí svá tvrzení doložit adekvátními důkazy. Pakliže takové důkazy nemá, ani tvrzení, že takový důkaz objektivně nelze získat, nemůže vést k závěru, že své důkazní břemeno unesl.
28. Totéž platí i pro žalobcovy námitky pominutí dušnosti a spánkové apnoe, jež nejsou důkazně nijak podloženy. Lékařský nález praktické lékařky MUDr. R., jenž by měl shrnovat všechna významná zjištění o žalobcově zdravotním stavu, konstatuje, že žalobce netrpí dušností, a neobsahuje ani diagnózu spánkové apnoe. Žalobcem zmiňovaná lékařská zpráva MUDr. B. není nijak blíže specifikována a nebyla žalobcem předložena, přičemž se nenachází ani ve správním spise. Stejně tak není blíže označena lékařská zpráva MUDr. K., kterou má žalobce na mysli. V lékařských zprávách ze dne 19. 2. 2018 a 21. 3. 2018, které jsou součástí spisu, přitom není dušnost, popř. spánková apnoe vůbec zmiňována. V žádné z mnoha lékařských zpráv ve správním spise, a už vůbec ne v lékařských zprávách předkládaných se žalobou takové diagnózy nejsou obsaženy. Přitom vliv na posudkové hodnocení může mít jen dlouhodobé zdravotní postižení, nikoliv eventuální dočasné zhoršení zdravotního stavu, popř. žalobcem uváděný, ale lékařsky neověřený stav. Konečně stejně tak musí jít k tíži žalobce, a nikoliv žalované, pokud žalobce nemohl být řádně vyšetřen MUDr. N. a MUDr. H. z důvodu, že se odmítl svléci. Jestliže žalobce není schopen v důsledku toho řádně prokázat svůj zdravotní stav, neunáší tím své důkazní břemeno. Žalobcova tvrzení tak zůstala zcela nepodložena.
29. Soud se neztotožňuje ani s námitkou žalobce, že k některým lékařským zprávám nebylo vůbec přihlíženo (s domněnkou, že „tyto byly odloženy mimo spis“). K tomu soud uvádí, že posudková komise analyzovala veškeré žalobcem namítané lékařské zprávy, jakožto i lékařské zprávy, které jsou součástí správního spisu. Pokud žalobce předkládal větší množství lékařských zpráv za delší časové období, posudková komise se zcela logicky zaměřila právě na zprávy žalobcem označené a na zprávy nejaktuálnější, jelikož s ohledem na množství lékařských zpráv a rozsah spisové dokumentace musí posudková komise vycházet z nejvíce relevantních dokumentů a bylo by nadbytečné vypisovat opakovaně obsahově totožné údaje ze zpráv, jež nezachycují posudkově relevantní změnu zdravotního stavu žalobce. V tomto směru lze též říci, že i reálné opomenutí takových lékařských zpráv, které neobsahují nová a významná objektivní zjištění, by nemohlo představovat vadu skutkových zjištění s vlivem na zákonnost napadeného rozhodnutí, a to právě z důvodu jejich zanedbatelné relevance.
30. Žalobce dále uvádí, že posudek nezmiňuje pracovní neschopnost žalobce (od roku 2016). K tomu soud uvádí, že nelze zaměňovat pojmy (dočasné) pracovní neschopnosti a invalidity. Pracovní neschopnost je stav, kdy je člověk ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání (viz § 57 zákona č. 187/2006

Sb., o nemocenském pojištění). Invaliditou je naproti tomu stav, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (viz § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Oproti pracovní neschopnosti tak invalida představuje dlouhodobý pokles obecné pracovní schopnosti, tedy nikoliv pouze ve vztahu k doposud vykonávané pracovní činnosti, který musí dosáhnout významné výše (nejméně 35 % pracovního potenciálu poměřováno kritérii podrobně stanovenými zejména ve vyhlášce o posuzování invalidity). V důsledku toho je zcela v souladu s platnou právní úpravou, splňuje-li osoba podmínky pracovní neschopnosti dlouhodobě, aniž by jí přitom vznikl nárok na invalidní důchod (a to nemusí jít ani o specifické případy, jako je např. amputace prstu ruky u profesionálního klavíristy, ale i o případy obecné právě v podobě bolestivého páteřního syndromu nedosahujícího kritérií, s nimiž právní úprava spojuje významný pokles pracovní schopnosti). Otázka pracovní neschopnosti z hlediska právních předpisů v oblasti zaměstnanosti a nemocenského pojištění tudíž nemá na závěr o případné invaliditě prakticky žádný vliv, takže ani posudek ve věci invalidity se jí nemusel vůbec zabývat. Z toho důvodu je bezpředmětná i námitka doživotního omezení osobní svobody v důsledku režimu práce neschopného uchazeče o zaměstnání, jež je nadto navázána na absurdní výklad právních předpisů, jehož nepřijatelnost lze dovodit i z judikatury Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudek ze dne 11. 5. 2021, č. j. 1 Ads 52/2021-31).

31. Žalobcova tvrzení ohledně dřívějších posudků, např. MUDr. C., a dřívějších rozhodnutí OSSZ Kladno (stejně jako alarmující, avšak nepodložená nařčení z opilosti či dokonce korupce) jsou v tomto řízení nevýznamná, neboť posudek komise MPSV z těchto dřívějších posudků nevycházel – vycházel z lékařských nálezů blíže uvedených v posudku komise. Posudková komise je povinna v rámci posudkového hodnocení zrekapitulovat dosavadní vývoj posudkových závěrů, činí tak ovšem proto, aby (zejména v případě posudků podaných v řízení o aktuálně projednávané žádosti žalobce) mohla zhodnotit jejich správnost a případně vysvětlit, v čem jsou předchozí posudkové závěry nesprávné – vysvětlení odlišného závěru posudkové komise je totiž zcela nezbytnou náležitostí posudku, která zajišťuje jeho přezkoumatelnost ze strany soudu. To přitom posudková komise také učinila ve vztahu k oběma posudkům (ze dne 20. 3. 2019 a 15. 10. 2019), jež byly zpracovány v řízení o žádosti žalobce o zvýšení invalidního důchodu. Zmínka o předchozích posudcích tedy nijak nezpochybnuje nezávislost posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí MPSV.
32. Pokud žalobce dále namítá, že nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, ani v tomto závěru se s ním soud neztotožňuje. Jak již bylo shora vysvětleno, tvrzení žalobce o jiných než posudkovou komisí zmiňovaných onemocněních (dušnost, spánková apnoe) zůstala neprokázána. Ostatní posudkovou komisí zmíněné diagnózy (artróza palců, omezená funkce štítnice) nejsou podle posudku ani objektivních nálezů v lékařských zprávách závažné a mají stabilizovanou povahu, postup podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity proto opravdu nevyžadují. Nadto ani navýšení o 10 procentních bodů by nevedlo k závěru o poklesu pracovní schopnosti dosahujícím 70 % a výše.
33. S ohledem na uvedené závěry soud tedy konstatuje, že je sice pravdou, že napadené rozhodnutí vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu, jelikož podle posudku posudkové komise MPSV zdravotní stav neodpovídá ani druhému stupni invalidity, nejedná se však o nezákonnost odpovídající uplatněným žalobním bodům, jimiž žalobce tvrdí, že mu náleží třetí stupeň invalidity. Jde totiž o nezákonnost opačného charakteru,

když zdravotní stav žalobce má nižší dopad do jeho pracovní schopnosti, než ze kterého vychází napadené rozhodnutí. To však žalobce nenamítal, proto k těmto zjištěním nemůže soud přihlídnout, jelikož je v souladu s § 75 odst. 2 s. ř. s. vázán uplatněnými žalobními body (srov. obdobně závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 9. 2004, č. j. 3 Ads 60/2003-44, publikovaného pod č. 884/2006 Sb. NSS). Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Proto soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

34. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1, odst. 2 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, procesně úspěšná žalovaná pak nemá na náhradu nákladů řízení nárok v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s.

#### **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, 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). Případně-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.

V Praze 9. července 2021

**Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.**  
samosoudce

