



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobce: J. S., narozený „X“,
bytem „X“,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 9. 2019, č. j. „X“,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou, která byla podána v zákonem stanovené lhůtě, domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 10. 9. 2019, č. j. „X“, kterým bylo změněno rozhodnutí žalované ze dne 20. 5. 2019, č. j. „X“, tak, že podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) byl žalobci přiznán od 18. 1. 2019 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 7 754 Kč měsíčně. Uvedeným rozhodnutím ze dne 20. 5. 2019 žalovaná přiznala účastníkovi řízení podle § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění od 18. 1. 2019 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 7 546 K měsíčně, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Louny ze dne 11. 3. 2019 byl žalobce od Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

18. 1. 2019 shledán invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 40 %.

Žaloba

2. V žalobě žalobce nesouhlasil s žalobou napadeným rozhodnutím. Podle jeho názoru byl nesprávný závěr posudkové lékařky, že se u něj jedná o střední stresovou inkontinenci, kdy v případě, že posudková lékařka měla pochybnost o objemových mírách úniku moči žalobce, měla si vyžádat zprávu ošetřujícího urologa. Posudková lékařka se podle jeho názoru vůbec nezabývala lékařskou zprávou MUDr. B. ze dne 3. 6. 2019, ale naopak se zabývala nálezem odborného lékaře ze dne 26. 6. 2019, avšak tato návštěva se týkala především problémů spojených s autokatetrizací, která byla žalobci poprvé naordinována. Žalobce uvedl, že z posudkové dokumentace vyplývá, že posudková lékařka posoudila jeho zdravotní stav na základě jedné zprávy urologa, která vznikla chybným vyjádřením lékaře o počtu použitých vložek. Žalobce měl za to, že se žalovaná nevypořádala s předloženými důkazy, které nevzala ani v potaz, čímž došlo v řízení k procesní vadě, neboť kdyby žalovaná dané důkazy provedla, došla by k závěru, že lékařský nález uvádí jen konkrétní stav v letním období, kdy žalobce v důsledku pobytu na chalupě mohl využívat pouze dlouhé tričko.

Vyjádření k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve shrnula dosavadní stav správního řízení a dále uvedla, že žalobci byl od 18. 1. 2019 přiznán částečný invalidní důchod, neboť podle posudku posudkového lékaře ČSSZ poklesla jeho pracovní schopnosti o 45 %. Žalovaná dále uvedla, že posudek vychází z objektivně zjištěného zdravotního stavu. Dále doplnila, že vzhledem k tomu, že věc se týká zdravotního stavu žalobce, nechť je zdravotní stav žalobce posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem.

Další vyjádření žalobce

4. Ve vyjádření k posudku ze dne 6. 9. 2020 žalobce konstatoval, že při jednání Posudkové komise v Ústí nad Labem byl vyšetřen odborným lékařem z oboru interního lékařství, a proto dle jeho názoru tímto odborným lékařem provedené vyšetření nesouviselo s těžkou inkontinencí, kterou trpí. Uvedl, že je obecně známo, že v jeho výučném oboru se neobejde bez zdravotního průkazu a rozhodně nemůže z hygienických důvodů tyto činnosti vykonávat.
5. Ve vyjádření ze dne 28. 2. 2021 žalobce trval na tom, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav a že pro určení závažnosti jeho zdravotního stavu bylo nutné vyšetření urologem. V dalším vyjádření, které bylo soudu doručeno dne 8. 7. 2021, žalobce nesouhlasil s vyjádření Posudkové komise v Plzni, že na podkladě souhrnné urologické a OPT dokumentace lze u míry inkontinence v první polovině roku 2019 usuzovat na postižení lehčí až střední tíže. Byl toho názoru, že rozdíl mezi lehkou inkontinencí (není nárok na invalidní důchod) a středně těžkou inkontinencí (nárok na invalidní důchod pro invaliditu prvního až druhého stupně) je dosti velký. Uvedl, že ve zhodnocení míry inkontinence je také uvedeno „*následně občasná vložka*“. Konstatoval, že toto hodnocení se objevilo až v lékařské zprávě ze dne 26. 6. 2019, tedy po vydání napadeného rozhodnutí. Velice jej

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

proto zarazilo, že nemůže být jeho zdravotní stav posuzován dle lékařské zprávy ze dne 20. 8. 2020, která nehovoří o gradaci inkontinence do těžké fáze a už vůbec ne o tom, že by tento stav nastal po datu vydání napadeného rozhodnutí. Uvádí se v ní to, co pan doktor popisoval již v předešlých zprávách, a to že stav se objevil po operaci a zhoršil se po radioterapii.

Ústní jednání

6. Při jednání soudu dne 23. 11. 2020 žalobce uvedl, že lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Louny nejprve určil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu onkologické onemocnění, ačkoliv žalobce nejvíc trápí inkontinence. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal námitky, na jejichž základě došlo k posouzení zdravotního stavu. Poukázal na to, že k pomočování dochází např. při zvedání tašky s nákupem, nebo i v případě, že vezme za kliku, popř. si svlékne kalhoty. Uvedl, že lékařka okresní správy sociálního zabezpečení poukazovala na to, že v žádných lékařských zprávách nebylo stanoveno, o jaký stupeň inkontinence a o jak velký únik moči se jedná. Urolog žalobce uvádí pouze počet spotřebovaných vložek. Žalobci tudíž nebylo zřejmé, jak lékařka okresní správy sociálního zabezpečení dospěla k závěru, že jeho pokles pracovní činnosti činí 45 %. Dále uvedl, že jej naštvalo jednání Posudkové komise v Ústí nad Labem, první otázky posudkové lékařky směřovaly k tomu, že 16 let nepracoval, z čehož žalobce dovodil, že se lékařka snažila navodit dojem, že jde o lenocha, který se vyhýbá práci. Žalobce se přitom po celou tuto dobu staral o svou nemohoucí matku. Dále zdůraznil, že při jednání Posudkové komise v Ústí nad Labem byl vyšetřen internistou, nikoliv urologem, který by se mohl vyjádřit k rozsahu inkontinence žalobce. Rovněž se jej dotkla poznámka posudkové komise o silně upracovaných rukou, žalobce připustil, že měl při jednání posudkové komise hlínu za nehty, neboť pracuje na zahradě, nejednalo se však o silně upracované ruce. Dále uvedl, že při námitkovém řízení lékařka okresní správy sociálního zabezpečení poukázala na to, že žalobce si prováděl cévkování z důvodu detence moči, což však bylo pouze dočasné. Zdůraznil, že operace prostaty neproběhla úplně dobře, stále má vysoké hodnoty PSA. Konstatoval, že má problémy i psychického rázu, neboť mu krátce po sobě zemřeli bratr i matka, o kterou se staral. K jeho psychickým problémům vůbec nebylo přihlédnuto.
7. Soud při tomto jednání provedl dokazování protokolem z jednání Posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 12. 8. 2020 a dále posudkem téže posudkové komise ze dne 12. 8. 2020.
8. Při jednání soudu dne 27. 9. 2021 žalobce uvedl, že Posudková komise v Plzni posoudila jeho zdravotní stav, aniž by bylo provedeno urodynamické vyšetření, které však bylo dle doplňujícího posudku Posudkové komise v Ústí nad Labem potřebné pro stanovení množství uniklé moči. Považoval proto závěry posudkových komisí za rozporné. Posudková komise v Plzni konstatovala, že urodynamické vyšetření není třeba, jelikož je po operaci prostaty a únik moči je obvyklý po tomto zákroku, jak psal MUDr. B. Nesouhlasil se závěry obou posudkových komisí, neboť inkontinence je v jeho případě vyšší, než uvádějí posudkové komise. V lékařské zprávě ze dne 20. 8. 2020 se sice uvádí, že inkontinence vygradovala do těžkých potíží, nicméně tento stav nastal již 5 měsíců po radioterapii, která proběhla v roce 2018. Poukázal na posudek MUDr. H. ze dne 18. 1. 2019, ve kterém jsou uvedeny významné potíže s inkontinencí. Zdůraznil, že pochybila posudková lékařka žalované, která hodnotila jeho zdravotní stav pro účely námitkového

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

řízení, tím, že si nevyžádala urodynamické vyšetření, podle něhož by bylo možno stanovit množství uniklé moči. Žalobce doložil lékařskou zprávou ze dne 22. 9. 2021, podle které jsou zřejmé stoupající hodnoty PSA. Závěrem žalobce uvedl, že jednání posudkových lékařů považuje za zmatečné, neboť nebyla provedena příslušná urologická vyšetření. Konstatoval, že únik moči je větší, než píše posudkoví lékaři, protože v případě pomoci je pomocen až po kolena. Zdůraznil, že nohy a ruce má zdravé, jsou to však problémy s inkontinencí, které mu neumožňují vykonávat ani lehčí administrativní práce. Poukázal na to, že přes 16 let pečoval o matku, nepovažuje se za toho, kdo zneužívá sociální dávky. Navrhl, aby soud zrušil rozhodnutí žalované, neboť jeho postižení odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro třetí stupeň invalidity.

9. Pověřená pracovnice žalované uvedla, že všechny vypracované posudky se shodují jak v určení příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak i v poklesu pracovní schopnosti žalobce. Pověřená pracovnice žalované považovala posudky posudkových komisí za úplné, objektivní a přesvědčivé. Dále poukázala na to, že posudkoví lékaři vycházejí z lékařské dokumentace ošetřujících lékařů, posudkoví lékaři si sami lékařská vyšetření nevyžadují. Účastník řízení může být posudkovým lékařem vyzván k doložení či doplnění lékařských zpráv. Konstatovala, že posudkoví lékaři v případě žalobce zhodnotili lékařské zprávy, které měli k dispozici, a dospěli ke shodnému závěru, že žalobce je invalidní v prvním stupni.
10. Při jednání dne 27. 9. 2021 provedl soud dokazování doplněním posudku Posudkovou komisí v Ústí nad Labem ze dne 3. 2. 2021, protokolem o jednání téže komise ze stejného dne, posudkem Posudkové komise v Plzni ze dne 28. 5. 2021 a protokolem o jednání téže komise ze stejného dne. Soud k návrhu žalobce provedl dokazování lékařskou zprávou ze dne 20. 8. 2020, dopisem žalobce ze dne 25. 4. 2021, e-mailovou komunikací založenou na č. l. 76 až 78 soudního spisu a lékařskou zprávou ze dne 22. 9. 2021.

Posouzení věci soudem

11. Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. 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 § 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 § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
12. Žaloba není důvodná.
13. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. D. H. pověřené vypracováním posudku pro Českou správu sociálního zabezpečení, Lékařskou posudkovou službou, pracoviště pro námitkové řízení, která při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti dne 22. 8. 2019 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV., oddílu A, položce 8c příloze k vyhlášce 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), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 - 50 %, přičemž u žalobce byla stanovena ve výši 45 % a procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 této vyhlášky neměnila.

14. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Louny MUDr. J. H. dospěl dne 11. 3. 2019 k odlišnému závěru než MUDr. H., a to že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 - 45 %, přičemž u žalobce stanovil výši 40 %, přičemž procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 této vyhlášky neměnila.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že „[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“ Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
16. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že „[p]racovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“ V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, 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.
17. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že „[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“ V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

18. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“
19. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“
20. V daném řízení tak bylo třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni 10. 9. 2019, tedy ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity druhého nebo třetího stupně, tj. zda nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 50 %.
21. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky lékařské posudkové služby o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem posudkové lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a také datum vzniku jeho případné invalidity včetně jejího stupně.
22. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované 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 12. 8. 2020. Žalobce jednání komise byl přítomen a přímo při jednání komise byl přešetřen odborným lékařem v oboru interního lékařství MUDr. H. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc a spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Louny pak komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 10. 9. 2019 byl 40 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně, nikoliv však invaliditě druhého nebo třetího stupně.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

23. Uvedená posudková komise konstatovala, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po radikální operaci – prostatektomii pro karcinom prostaty bez prokázané recidivy onkologickým onemocněním s přetrvávající lehkou až středně těžkou močovou inkontinencí. Toto zdravotní postižení zařadila Posudková komise v Ústí nad Labem totožně jako MUDr. H. pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV., oddílu A, položce 8c příloze k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 - 50 %, přičemž u žalobce byla stanovena ve výši 40 % a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 této vyhlášky neměnila. Z uvedeného tedy vyplývá, že se u žalobce jednalo ke dni 10. 9. 2019 o invaliditu prvního stupně, a to právě s ohledem na komplexní zhodnocení odborných nálezů, prostudování zdravotní dokumentace, vyhodnocení funkčních dopadů dominujícího onemocnění a vyšetření specialistou z oboru interního lékařství. Závěrem Posudková komise v Ústí nad Labem uvedla, že žalobce byl schopen obecně vykonávat lehké práce ve svém výučním oboru, ale jelikož má i maturitu, byl schopen vykonávat i práce administrativního charakteru ve svém oboru a ve zkráceném pracovním úvazku. Na posudkových závěrech Posudková komise v Ústí nad Labem setrvala i v doplnění posudku ze dne 3. 2. 2021 s tím, že uvedla, že močová inkontinence u žalobce je prakticky postavena pouze na jeho subjektivních stescích bez doloženého odborného funkčního vyšetření – urodynamického vyšetření. Zároveň s ohledem na subjektivně udávané potíže není doložena snaha odborníků o případné medikamentosní ovlivnění potíží, což v těchto případech je běžná terapeutická modalita před případným operačním řešením. Tíži inkontinence nelze objektivně posoudit pouze na subjektivně udávaném množství použitých inkontinenčních pomůcek – vložek.
24. S ohledem na námítky žalobce a pro aprobaci posudkových závěrů Posudkové komise v Ústí nad Labem si soud vyžádal ještě posudek Posudkové komise v Plzni. Dle posudku Posudkové komise v Plzni ze dne 28. 5. 2021, která zasedala ve složení z předsedkyně komise MUDr. J. V. a interní lékařky MUDr. E. J. a tajemnice M. T., byl u žalobce jako rozhodující zdravotní postižení určen stav po roboticky asistované prostatektomii pro acinární středně až málo diferencovaný adenokarcinom s extraprostatickým šířením a masivním perineurálním šířením pT3apNXM0 (9/2016), po salvage protonové terapii v lednu 2018, sekundárně středně těžkou močovou inkontinencí. Posudková komise v Plzni měla k dispozici spisovou dokumentaci okresní správy sociálního zabezpečení, žalované a Posudkové komise v Ústí nad Labem a lékařské nálezy odborných lékařů žalobce (lékařské zprávy MUDr. T., praktické lékařky, ze dne 19. 2. 2019, MUDr. V. ze dne 28. 2. 2019, 13. 11. 2019, 15. 7. 2020, 22. 7. 2020 a 20. 8. 2020, MUDr. S. ze dne 12. 2. 2019, 21. 2. 2020, 29. 5. 2020 a 3. 8. 2020, MUDr. B., urologa, ze dne 19. 11. 2018, 23. 11. 2018, 18. 1. 2019, 3. 6. 2019, 26. 6. 2019 a 10. 9. 2019, MUDr. S. ze dne 26. 1. 2018 a MUDr. K. ze dne 10. 8. 2020).
25. Daná posudková komise konstatovala, že rozhodujícím nálezem je středně těžká močová inkontinence v kombinaci se zhoršenou evakuací močového měchýře a intermitentní potřebou autokatetrizace doložená urologickými vyšetřeními. Jedná se o sekundární postižení následkem provedené roboticky asistované prostatektomie pro karcinom s extraprostatickým a perineurálním šířením v roce 2016 a po protonové léčbě v roce 2018. Posudková komise v Plzni dále uvedla, že se jedná o obvyklé komplikace po uvedených výkonech, s nimiž je pacient seznámen před započítáním terapie. Postižení lze dle Posudkové

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

komise v Plzni považovat za chronické, urologem byla doporučena symptomatická léčba (inkontinenční pomůcky, autokatetrizace), přičemž k datu posouzení byl žalobce bez průkazu recidivy zhoubného nádoru. Za vedlejší nález lze podle Posudkové komise v Plzni považovat arteriální hypertenzi bez orgánového postižení, případná antihypertenzní léčba má na obtížích žalobce bezvýznamný podíl.

26. Posudková komise v Plzni dále konstatovala, že z intenzity geneze pooperační a postradiační inkontinence lze na podkladě souhrnné urologické a OPT dokumentace z první poloviny roku 2019 usuzovat na postižení lehčí až střední tíže (ponámahový únik, následně občasná vložka, kolísavě 2 – 3, případně až 3 – 4 denně). Pozdější OPT dokumentace, a to vyšetření ze dne 20. 8. 2020, která je již po rozhodném datu, uvádí gradaci inkontinence do těžké fáze. K datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí dospěla Posudková komise v Plzni k závěru, že tíži inkontinenčních obtíží žalobce lze hodnotit pouze jako středně těžkou s odpovídajícím vyhodnocením procentní ztráty pracovní schopnosti obsaženému v kapitole XIV., oddílu A, položce 8c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 45 %, přičemž procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Posudková komise v Plzni zdůraznila, že u žalobce nelze míru inkontinence hodnotit dle kapitoly XIV., oddílu A, položky 8d vyhlášky o posuzování invalidity, neboť se nejedná o těžkou močovou inkontinenci s trvalým močovým únikem již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku.
27. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudních jednáních, soud konstatuje, že Posudkové komise v Ústí nad Labem a v Plzni jednaly v řádném složení, že jejich posudky, jež soud hodnotí jako stěžejní důkazy v tomto přezkumném soudním řízení, byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Soud dále poukazuje na to, že žalobce byl přítomen při jednání Posudkové komise v Ústí nad Labem. Lékaři Posudkové komise v Ústí nad Labem a v Plzni přitom dospěli shodně k závěru, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po radikální operaci – prostatektomii pro karcinom prostaty bez prokázané recidivy onkologickým onemocněním s přetrvávající lehkou až středně těžkou močovou inkontinencí, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV., oddílu A, položce 8c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 - 50 %, přičemž u žalobce lékaři posudkových komisí určili míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 % (dle posudku Posudkové komise v Plzni, Posudková komise v Ústí nad Labem určila 40 %) s tím, že lékaři posudkové komise neshledali důvody pro postup ve smyslu § 3 a § 4 této vyhlášky. Z uvedeného tedy vyplývá, že se u žalobce jednalo ke dni 10. 9. 2019 o invaliditu prvního stupně, neboť komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, vyšetření specialistou z oboru interního lékařství a akceptováním uváděných subjektivních potíží žalobce nebyla naplněna kritéria pro invaliditu druhého ani třetího stupně.
28. Soud zdůrazňuje, že lékaři posudkových komisí se jednoznačně shodli v otázce určení rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou ani žalobce nijak nezpochyboval, přičemž posudkové komise vysvětlily, proč přistoupily k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pod

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

7/2019

kapitolu XIV., oddíl A, položku 8c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť jednoznačně konstatovaly, že se u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o středně těžkou inkontinenci. Posudkové komise osvětlily, že u žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nešlo o těžkou močovou inkontinenci s trvalým močovým únikem již při minimálním vzestupu nitrobřišního tlaku. Z pohledu soudu jsou proto předmětné posudky posudkových komisí úplné a přesvědčivé.

29. Soud dále doplňuje, že určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a jeho podřazení pod příslušné písmeno kapitoly XIV., oddílu A, položky 8 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity plně koresponduje s obsahem zdravotní dokumentace žalobce z první poloviny roku 2019, z níž plyne, že v daném období byl u žalobce zjištěn ponámačový únik moči, následně občasná vložka, kolísavě 2 – 3, případně až 3 – 4 denně. Soud proto konstatuje, že ob stojí závěr posudkových komisí, že míra inkontinence k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídala střední stresové inkontinenci dle kapitoly XIV. oddílu A, položky 8c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokud by žalobce měl být hodnocen dle písmene d) dané položky kapitoly XIV., oddílu A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoveno vyšší rozmezí poklesu pracovní schopnosti, muselo by se jednat minimálně o těžkou nebo úplnou inkontinenci, což však u žalobce nebylo k datu vydání napadeného rozhodnutí splněno. Žalobce tedy dle funkčního postižení nesplňuje kritéria pro hodnocení dle kapitoly XIV., oddílu A, položky 8d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tvzení žalobce, že těžká inkontinence, která je popisována v lékařské zprávě ze dne 20. 8. 2020, u žalobce nastala již 5 měsíců po radioterapii (tedy v polovině roku 2018), nemá odraz v žádné lékařské zprávě z tohoto období, a jde tudíž o pouhé subjektivní přesvědčení žalobce, které není objektivizováno v žádné lékařské zprávě z tohoto období.
30. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobce, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak obě posudkové komise postupovaly, tedy v maximální možné míře vzali v potaz žalobcův celkový zdravotní stav a zhodnotily veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně žalobcovy invalidity možné posuzovat.
31. Soud shrnuje, že žalobcův zdravotní stav byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými komisemi, přičemž obě posudkové komise dospěly ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce je k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní pro invaliditu prvního stupně, shodly se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotily obdobně. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně toho, že žalobce byl invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť míra pracovní schopnosti žalobce činila nejvýše 45 %, nelišily.
32. Soud dále zdůrazňuje, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv* Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů a odborných lékařů. Z uvedeného plyne, že posudkoví lékaři ani posudkové komise nebyli povinni provádět jakákoli urologická vyšetření, jak se mylně domnívá žalobce, to je úlohou ošetřujícího lékaře žalobce a jeho odborných lékařů. Pokud tedy odborní lékaři neprovedli u žalobce urodynamické vyšetření, neboť, jak plyne z e-mailové komunikace žalobce s odbornými lékaři, jimiž soud provedl dokazování při jednání dne 27. 9. 2021, toto vyšetření nebylo u žalobce indikováno, nelze neprovedení daného urologického vyšetření vyčítat posudkovým lékařům, potažmo posudkovým komisím. Posudkové komise tedy nepochybily, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudily míru inkontinence a její dopad na pracovní potenciál žalobce na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce a lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobce ošetřovali.

33. Pokud žalobce zmiňoval své psychické problémy, je třeba zdůraznit, že žádné psychické onemocnění nebylo u žalobce dle lékařských zpráv indikováno.
34. Soud nijak nezpochybnuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, nicméně zdůrazňuje, že invalidita druhého nebo třetího stupně musí být podložena objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť obě posudkové komise shodně dospěly k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahuje nejméně 50 %.
35. Na závěrech soudu nic nemění to, zda žalobce měl při jednání Posudkové komise v Ústí nad Labem hlínu za nehty a měl silně upracované ruce, neboť to není pro posouzení věci a určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a tíži inkontinenčních potíží, relevantní.
36. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 10. 9. 2019, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. O tom, že došlo ke změně zdravotního stavu, ostatně svědčí posudek Posudkové komise v Plzni, v němž je uvedeno, že zdravotní dokumentace (konkrétně vyšetření ze dne 20. 8. 2020) popisuje inkontinenci v těžké fázi. Z tohoto důvodu tedy soud nemohl brát v úvahu lékařskou zprávu ze dne 20. 8. 2020 ani ze dne 22. 9. 2021, která dokumentuje zvyšující se hodnoty PSA, neboť ty lékařské zprávy popisují zdravotní stav žalobce nastalý po datu vydání napadeného rozhodnutí. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobce tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 10. 9. 2019 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení o nové žádosti o zvýšení invalidního důchodu.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

37. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
38. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 nejblíže 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.

Ústí nad Labem dne 27. září 2021

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

(K.ř.č. 1 - rozsudek)