



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Bursíkovou ve věci

žalobce: **J. R.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o **žalobě proti rozhodnutí** žalované ze dne 26. 10. 2020, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 14. 8. 2020, č. j. R-X, žalovaná odejmula žalobci od 10. 9. 2020 invalidní důchod, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.
2. Žalobce proti tomuto rozhodnutí podal námitky, které žalovaná zamítla v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
3. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního („s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobce namítá, že posudková hodnocení jsou v rozporu s lékařskými nálezy z neurologie a psychiatrie. Žalovaná v námitkovém řízení nevzala v úvahu zprávu MUDr. R., podle které je žalobcova schopnost pracovního zapojení z důvodu psychiatrické problematiky

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

snížena minimálně o 50 %. Došlo také ke zhoršení zdravotního stavu ohledně „problematiky zad“. Při kontrole dne 4. 3. 2020 mu byla doporučena rehabilitace, kam nenastoupil zejména kvůli koronavirové pandemii, nikoli, že by nepotřeboval nebo nechtěl. Žalobce nebyl na jednání přizván, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení. Při posuzování žalobcova zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 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). Posudkový lékař nehodnotil žalobcovu celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kapitole XIII, oddílu E, položce 1 vyhlášky o posuzování invalidity, ani jeho celkovou výkonnost a pracovní schopnost, či schopnost vykonávat denní aktivity podle kapitoly V, položky 7 vyhlášky o posuzování invalidity.

5. Ve vyjádření ze dne 15. 9. 2021 žalobce uvedl, že má dlouhodobé deprese a nemůže nyní moc chodit. Jeho zdravotní stav se rozhodně nezlepšil, zhoršily se mu deprese a je neustále ve stresu kvůli jednáním ve věcech jeho invalidního důchodu. Spousta věcí nebyla zohledněna, nebyla mu dána možnost se kvalitně hájit. Trpí bolestmi každý den, cvičí a investuje peníze do léčení zad.
6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě konstatovala, že napadené rozhodnutí vydala na podkladě lékařského posudku ze dne 14. 10. 2020 vypracovaného pro účely řízení o námitkách. Lékař žalované určil, že žalobce není nadále invalidní, neboť celková míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí 20 %. S ohledem na žalobní námitky žalovaná navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby.
7. V průběhu jednání dne 19. 10. 2021 žalobce setrval na svém procesním stanovisku. Uvedl, že jeho zdravotní stav mu zkomplikoval život. Invalidní důchod mu umožňoval vykonávat pracovní činnost na živnostenský list. Po odebrání invalidního důchodu mu bylo odebráno i živnostenské oprávnění, odešla mu žena. Dochází na rehabilitace, o záda se stará. Dlouhodobě trpí depresemi, ale bylo mu řečeno, že se k tomu nepřihlíží. Od roku 2017 se léčí v M. s krční páteří, k těmto zprávám ani zprávám z psychiatrie nebylo přihlédnuto. Nebyla zohledněna jeho práce v Anglii. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
8. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV ze dne 17. 8. 2021, jehož obsah rekapituluje podrobněji níže. Ostatní důkazní návrhy zamítl. Nadbytečným soud shledal návrh na provedení výslechu žalobce, neboť účastnický výslech není určen k tomu, aby při něm účastník uváděl svá tvrzení o rozhodujících skutečnostech, ani aby se touto formou vyjadřoval k jiným provedeným důkazům. K tomu slouží primárně podání, návrhy a jiné procesní úkony účastníka řízení. Žalobce měl v řízení dostatečný prostor k vyjádření v rámci žaloby i při ústním jednání. Soud žalobci poskytl též měsíční lhůtu pro vyjádření k posudku posudkové komise (čehož ostatně žalobce využil). Konečně soud neprováděl důkaz ani listinami, které žalobce k důkazu navrhoval již v žalobě (protokol z jednání posudkové lékařky žalované, lékařská dokumentace vedená obvodní lékařkou MUDr. K. a lékařské zprávy MUDr. R. a MUDr. F.), neboť jsou součástí správního spisu, resp. lékařského spisu předloženého soudu PSSZ, kterými se dokazování neprovádí.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

9. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobce dne 13. 1. 2010 požádal o invalidní důchod. Rozhodnutím ze dne 1. 12. 2011 žalovaná přiznala žalobci invalidní důchod druhého stupně, rozhodnutím ze dne 31. 7. 2015 pak rozhodla o snížení na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
10. Posudkový lékař Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) v posudku ze dne 16. 6. 2020 v nepřítomnosti žalobce na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, profesního dotazníku, neurologických nálezů ze dne 21. 8. 2018 a ze dne 4. 3. 2020 a vyšetření EMG ze dne 21. 8. 2018 dospěl k závěru, že žalobcova pracovní schopnost poklesla o 30 % v důsledku cervikokraniálního a cervikobrachiálního levostranného syndromu. Konstatoval, že se jedná o postižení z okruhu spondylopatii/dorzopatií, které odpovídá funkčnímu postižení na rozhraní pro lehké postižení (10 – 20 %) a středně těžké postižení (30 – 40 %). Jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.
11. S odkazem na závěr posudkového lékaře PSSZ žalovaná vydala dne 14. 8. 2020 rozhodnutí, jímž žalobci odňala invalidní důchod. Žalobce toto rozhodnutí napadl dne 3. 9. 2020 námitkami, v nichž uvedl, že nastaly skutečnosti, které dosud byly v řešení a mají na posudek vliv. K námitkám žalobce přiložil zprávu psychiatra ze dne 14. 8. 2020.
12. V nepřítomnosti žalobce posudková lékařka žalované zpracovala posudek ze dne 14. 10. 2020. Na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, profesního dotazníku, neurologických nálezů ze dne 21. 8. 2018 a ze dne 4. 3. 2020, vyšetření EMG ze dne 21. 8. 2018 a doložené zprávy psychiatra ze dne 14. 8. 2020 potvrdila závěr posudkového lékaře PSSZ z hlediska rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (postižení svalové a kosterní soustavy, bolestivý syndrom páteře, výhřezy meziobratlových plotének). Postižení podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b vyhlášky o posuzování invalidity, u níž je dán pokles pracovní schopnosti rozpětím 10 – 20 %. Lékařka žalované zvolila horní hranice, kterou již dále neměnila. Konstatovala, že žalobce nesplňuje kritéria podle kapitoly XIII, oddílu E položky 1c, podle které jsou hodnoceny stavy se závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícím kořenovým drážděním, s poškozením nervu.
13. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla žalobcovy námitky a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že v důsledku zjištěného poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % nejsou splněny podmínky pro invaliditu žádného stupně.

Posouzení žaloby

14. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
15. K otázce včasnosti žaloby soud upřesňuje, že napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 3. 11. 2020. Žalobce svou žalobu nejprve podal k Obvodnímu soudu pro Prahu 3, který usnesením ze dne 30. 12. 2020, č. j. 4 C 248/2020 – 3, řízení zastavil a poučil žalobce, že musí žalobu podat k příslušnému krajskému soudu. Toto usnesení nabylo právní moci dne 14. 1. 2021. Žalobce následně podal žalobu adresovanou zdejšímu soudu dne 9. 2. 2021. Taková žaloba je včasná, neboť ji žalobce v souladu s § 72 odst. 3 s. ř. s. podal do jednoho

měsíce od právní moci rozhodnutí o zastavení občanského soudního řízení a současně byla u civilního soudu podána ve dvouměsíční lhůtě od doručení napadeného rozhodnutí.

16. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
17. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
18. Soud s ohledem na argumentaci žalobce provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 17. 8. 2021, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členy posudkové komise byli i lékaři z oboru neurologie a ortopedie. Žalobce byl k jednání pozván, ale nedostavil se. Posudková komise uzavřela, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
19. Posudková komise konstatovala, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronický bolestivý syndrom páteře. Komise žalobcovo zdravotní postižení zařadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c a zvolila dolní hranici vyhláškou daného rozmezí, tj. 30 %, a to vzhledem ke stabilizaci stavu. Oproti posudkové lékařce žalované komise volila položku 1c, a to s ohledem na působení dalších zdravotních postižení na celkovou výkonnost a nespornou psychosomatizaci. Posudková lékařka posudkově podhodnotila psychické postižení. Nejedná se sice o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nepochybně však jde o faktor zvyšující riziko chronické bolesti. Den zániku invalidity byl stanoven dnem 16. 6. 2020. Žalobcův zdravotní stav je již delší dobu stabilizován na úrovni lehkého funkčního postižení bez dalšího prokazatelného zhoršování.
20. Komise shrnula, že žalobce absolvoval po neurochirurgickém zákroku v roce 2009 konzervativní léčbu pro opakované lumbalgie s radikulárním syndromem S1 vpravo a VAS C páteře. Doba rekonvalescence byla dostatečně dlouhá. V době rozhodné pro posouzení zcela jednoznačně není uváděn závažnější klinický nález, parézy končetin, svalové atrofie, nebyly zdokumentovány poruchy funkce svěračů. V roce 2018 provedené EMG vyšetření prokázalo lehký chronický neurogenní nález v *m. deltoides* (deltový sval) a *m. triceps brachii* (trojhlavý sval pažní) levé horní končetiny, který by mohl být příčinou pocitů brnění 1. a 2. prstu vlevo a zhoršené citlivosti. Jedná se o postižení více úseků páteře, ve sledovaném období je objektivní neurologický nález dlouhodobě stabilizován. Kontrolní vyšetření neurologa dokládá občasné projevy kořenového dráždění s poruchou statiky a dynamiky páteře. Stabilizace stavu je podmíněna dodržováním režimových opatření vertebropata, průběžné rehabilitace za účelem posílení hlubokého stabilizačního systému, zvýraznění hrudní kyfozy a protrakce ramene, svalové dysbalance.
21. Z dalších postižení je doložena ambulantní péče psychiatra od roku 2009 a dočasná roční péče Národního ústavu pro duševní zdraví od května 2020. Nebyl zobektivizován posudkově významný dopad onemocnění na pracovní schopnost. Stavby byly kolísavé intenzity, řešeny nepravidelně ambulantně, bez nutnosti krizové intervence. Nebyla zjištěna přítomnost závažných příznaků, jako jsou bludy, deprese, několikaleté poruchy nálady bez období remisí. Naopak byla zjištěna příznivá odezva na medikaci. Ze záznamů vedených v dokumentaci praktického ošetřujícího lékaře nevyplývají další posudkově významné skutečnosti. V lednu 2020 po úraze (narazil na snowboardu hlavou do sloupku lanovky) nedošlo k poranění hlavy.

22. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
23. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
24. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
25. I přes žalobcovu argumentaci soud uzavírá s ohledem na závěry posudku posudkové komise, že žalobcovo zdravotní postižení neodpovídá ani jednomu ze stupňů invalidity. Soud hodnotí posudek posudkové komise MPSV jako nejpřesvědčivější z doposud vypracovaných posudků, jeho odůvodnění je dostačující, logické a přesvědčivé. Posudková

komise vyšla ze všech dostupných lékařských zpráv, a to včetně zpráv od psychiatra a z FN v Motole, a zohlednila veškerá zjištěná žalobcova zdravotní postižení. Posudková komise měla k dispozici dostatek podkladů, aby mohla žalobcův stav zhodnotit i v jeho nepřítomnosti (žalobce se k jednání posudkové komise nedostavil). Posudková komise v úvodu posudku jednoznačně uvádí, že „*po konzultaci s odbornými přísedícími lékaři, s ohledem na vyžádanou zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího lékaře a kompletní spis PK MPSV, (...) lze posoudit zdravotní stav posuzovaného a přijmout posudkový závěr v jeho nepřítomnosti. Podkladová dokumentace je dostačující k projednání bez osobní účasti posuzovaného. Lékařské zprávy se úplným způsobem vyjadřují k charakteristikám zdravotního stavu posuzovaného*“. Soud proto s ohledem na poslední citované závěry posudkové komise nepovažuje za důvodnou námitku, podle které nebylo možno žalobcův zdravotní stav správně zhodnotit, aniž by byl účasten jednání u posudkového lékaře (případně u posudkové komise).

26. Soud vychází z odborného názoru posudkové komise, podle něhož byly shromážděné podklady dostatečné pro posouzení žalobcova zdravotního stavu, a s tímto názorem se plně ztotožňuje. Soud pak v této souvislosti připomíná, že úkolem posudkové komise je hodnotit žalobcův zdravotní stav k okamžiku vydání napadeného rozhodnutí, nikoli k okamžiku vypracování jejího posudku. Případné změny v žalobcově zdravotním stavu, které nastaly po vydání napadeného rozhodnutí, resp. jeho aktuální zdravotní stav, tak nejsou z hlediska posouzení důvodnosti žaloby relevantní. Žalobci samozřejmě nic nebrání, aby se domáhal zohlednění případné změny svého zdravotního stavu prostřednictvím nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. Rozhodnutím o odejmutí invalidního důchodu totiž nevytváří překážku věci pravomocně rozhoduté.
27. Závěry posudkové komise založené na předložené zdravotnické dokumentaci vyvrací též žalobní tvrzení, podle kterého u žalobce dochází ke zhoršení zdravotního stavu „ohledně problematiky zad“. Z posudku naopak vyplývá, že žalobcovo postižení páteře je dlouhodobě stabilizováno, přičemž posudková komise zde vyšla zejména z neurologických vyšetření a provedeného EMG vyšetření. Posudková komise zohlednila též žalobcovy psychiatrické obtíže. Konstatovala, že nebyl zobjektivizován posudkově významný dopad onemocnění na pracovní schopnost. Duševní poruchu proto nelze považovat za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu.
28. Zde musí soud konstatovat, že posudková komise formálně provedla zohlednění žalobcových psychiatrických obtíží právně nesprávně, neboť tak učinila prostřednictvím zařazení žalobcova zdravotního postižení do položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity, tedy do položky „vyšší“, byť skutková zjištění, ke kterým na základě posouzení žalobcova zdravotního stavu dospěla, odpovídají zařazení do položky 1b (kapitoly XIII, oddílu E vyhlášky o posuzování invalidity).
29. Podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), položka 1b jde o *lehká funkční postižení*, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 20%.

30. Podle položky 1c téhož oddílu a kapitoly přílohy vyhlášky o posuzování invalidity je hodnocen bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se *středně těžkým funkčním postiženými*, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny stanovená míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %.
31. Z předloženého posudku vyplývá, že posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav jako *lehké funkční postižení* (s. 7 posudku) více úseků páteře bez paréz končetin, svalové atrofie či poruch svěračů s občasnými projevy kořenového dráždění s poruchou statiky a dynamiky páteře (s. 6 posudku). Posudková komise tedy žalobcovo zdravotní postižení popsala přesně tak, že odpovídá položce 1b kapitoly XIII oddílu E přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
32. Přitom podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity 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; 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.
33. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pak 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.
34. Nepovažovala-li tedy posudková komise za dostatečné se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení (psychiatrické obtíže) stanovení poklesu žalobcovy pracovní schopnosti na horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí, tj. 20 % (srov. § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), měla provést navýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, nikoli zařadit žalobcovo postižení do „vyšší“ položky, které rozhodující příčina žalobcova nepříznivého zdravotního stavu neodpovídá – položka 1c totiž dopadá na středně těžkému zdravotnímu postižení, které u žalobce posudková komise nezjistila, a nezahrnuje stavy související s psychiatrickými onemocněními.
35. Soud nicméně dané pochybení nepovažuje za natolik závažné, aby ovlivnilo věrohodnost a úplnost posudku posudkové komise. I v případě, kdy by posudková komise správně aplikovala daná ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity, nemohla by dospět k vyšší míře poklesu pracovní schopnosti než je 30 %, a tedy daným postupem nedošlo k žádnému zkrácení žalobcových práv.
36. Poukazuje-li žalobce na část lékařské zprávy ze dne 14. 8. 2020, v níž psychiatr uvedl, že z jeho pohledu je schopnost žalobcova pracovního zapojení z důvodu psychiatrické

problematiky snížena minimálně z 50 %, je nutno připomenout, že daný lékař nebyl příslušný k posuzování míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti. Příslušným k posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a poskytnutí dávek je podle § 8 odst. 1 ve spojení s odst. 4 zákon č. 582/1991 Sb. pouze lékař okresní správy sociálního zabezpečení. Nadto z dané lékařské zprávy vůbec nevyplyvá, jak lékař k tomuto závěru dospěl, přičemž neuvádí ani, z jakého ustanovení přílohy vyhlášky o posuzování invalidity tuto míru poklesu pracovní schopnosti opřel. Soud proto nepovažuje dané vyjádření z hlediska posouzení otázky míry poklesu pracovní schopnosti za rozhodující. Poukaz žalobce na posudková kritéria podle kapitoly V, položky 7 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity není případný, neboť v dané věci nebylo jako rozhodující příčina poklesu pracovní schopnosti hodnoceno zdravotní postižení spadající do této kapitoly (duševní poruchy a poruchy chování).

37. Soud shora uvedeným nezpochybňuje skutečnost, že žalobce trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení v jeho každodenním životě a která mohou mít závažné dopady do jeho soukromého i pracovního života. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu.

Závěr a náklady řízení

38. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
39. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění 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 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.

Praha 19. října 2021

Lenka Bursíková, v. r.
soudkyně