



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

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

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 10. 2020, č. j. „X“,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

**Odůvodnění:**

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 2. 10. 2020, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 7. 2020, č. j. „X“ (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Uvedeným rozhodnutím ze dne 23. 7. 2020 zamítla žalovaná žalobci žádost o invalidní důchod podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov ze dne 15. 7. 2020 není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

**Žaloba**

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. V žalobě žalobce uvedl, že posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení posoudil jeho zdravotní stav na základě nekompletní lékařské dokumentace a v jeho nepřítomnosti, tedy bez nezbytného vyšetření. Posouzení zdravotního stavu v jeho nepřítomnosti považoval za nestandardní postup, jímž se cítil být dotčen na svých právech. Doplnil, že z lékařské dokumentace je patrné, že při úrazu utrpěl rupturu skléry levého oka, došlo k evisceraci levého oka a prošel několika operacemi, aby mu mohla být vložena protéza. Na levé oko je tak zcela slepý a v jeho nepřítomnosti nebylo možné vyšetřit zdravé oko (zrak, reakce, migrény, smysly, psychiku, koordinaci a další aspekty spojené se ztrátou oka). Úraz žalobce byl také spojen s těžkým šokem, přičemž adaptace a bolest vedly ke stavu bezmoci a depresím. Žalobce trpí dlouhotrvající poruchou psychiky, často pociťuje pocity ahedonie, dlouhotrvající pokles nálady, únavu a ztráta oka u něho probudila úzkostné a fobické poruchy. Trval na tom, že prvostupňové rozhodnutí neobsahuje správní uvážení a je nedostatečně odůvodněno, a z těchto důvodů označil prvostupňové rozhodnutí za nicotné.
3. Žalobce uvedl, že do dnešního dne nedošlo k jeho plné adaptaci, byl nucen přemýšlet o změně zaměstnání, což vedlo k poklesu jeho finanční a životní úrovně. V současné době je zaměstnán na pozici specialista zákaznické logistiky a náplň jeho práce spočívá výhradně na práci u počítače, čímž je na jeho pravé oko vyvíjen dvojnásobný nápor. Poukázal na to, že kvůli omezení periferního vidění je omezen také jako účastník silničního provozu, neboť je závislý na nákladné hromadné městské dopravě či na pomoci blízkých. Posudek posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení považoval za chybný rovněž z důvodu, že nezohlednil jeho měsíční mimořádné výdaje spojené s péčí o zraněné i zdravé oko. Doplnil, že jeho zdravotní stav je nutno posuzovat jako dlouhodobě nepříznivý a jako takový zásadně ovlivňuje možnosti uplatnění žalobce na trhu práce. Zdůraznil, že jeho zdravotní postižení je trvalé a bude se neustále zhoršovat. Konstatoval, že adaptace na jeho zdravotní postižení je obtížná a bude trvat několik let, přičemž není vyloučeno, že k adaptaci vůbec nedojde.

### **Vyjádření žalované k žalobě**

4. Žalovaná k výzvě soudu předložila správní spis a písemné vyjádření k žalobě, v němž navrhla její zamítnutí. Podotkla, že ve správním řízení je vázána posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení a v případě podání námitek je vázána posudkem posudkového lékaře České správy sociálního zabezpečení, neboť posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, vyžadující znalosti z oboru medicíny a posudkového lékařství. Trvala na tom, že lékařský posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti, přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi.

### **Ústní jednání**

5. Žalobce se k jednání soudu konanému dne 22. 11. 2021 bez omluvy nedostavil.
6. Pověřená pracovnice žalované při daném jednání soudu s ohledem na výsledek posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce navrhla zamítnutí žaloby.
7. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování protokolem o jednání a posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 24. 3. 2021.

### **Posouzení věci soudem**

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

8. Napadené rozhodnutí žalovaného soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů 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.
9. Z obsahu předložených správních spisů soud zjistil, rozhodnutí o zamítnutí žádosti žalobce o invalidní důchod bylo vydáno na základě posudku o invaliditě vypracovaného dne 15. 7. 2020 posudkovým lékařem MUDr. J. P., CSc., pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov (dále jen „OSSZ“). Tento lékař posoudil zdravotní stav žalobce a dospěl k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, a to v kapitole VII., položce 4a přílohy 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 20 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 23. 7. 2020 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu, neboť jeho pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %, přičemž pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.
10. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 30. 9. 2020, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (dále jen „LPS“) MUDr. E. V. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla ke shodnému závěru, který je obsažen již v posudku o invaliditě ze dne 15. 7. 2020, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII., položce 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 23. 7. 2020 s odůvodněním, že pro vznik invalidity nejsou splněny podmínky, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobce činí 20 % a pro vznik invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
11. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.

12. 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.
13. 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 schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
14. 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 vyhlášky o posuzování invalidity 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.“
15. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

*dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“*

16. Soud se předně zabýval námitkou nicotnosti žalobou napadeného rozhodnutí. Soud zdůrazňuje, že podle ustálené judikatury správních soudů je nicotný takový správní akt, který trpí natolik intenzivními vadami, že jej vůbec za rozhodnutí ani považovat nelze. Takovými vadami jsou např. absolutní nedostatek pravomoci, absolutní nepřislušnost rozhodujícího správního orgánu, zásadní nedostatky projevu vůle vykonavatele veřejné správy (absolutní nedostatek formy, neurčitost, nesmyslnost), požadavek plnění, které je trestné nebo absolutně nemožné, uložení povinnosti nebo založení práva něčemu, co v právním smyslu vůbec neexistuje, či nedostatek právního podkladu k vydání rozhodnutí (k tomu srov. např. rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 7. 2005, sp. zn. 6 A 76/2001, nebo rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 5. 2008, sp. zn. 8 Afs 78/2006, případně usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2013, sp. zn. 7 As 100/2010). Žádnou ze shora popsanych vad, ani jinou vadu srovnatelné závažnosti však rozhodnutí žalované ani prvostupňové rozhodnutí nevykazuje. Námitky žalobce o nicotnosti žalobou napadeného rozhodnutí jsou tedy neopodstatněné.
17. Dále žalobce uplatnil námitky o nepřezkoumatelnosti rozhodnutí žalované, kterou žalobce spatřoval v tom, že žalovaná napadené rozhodnutí nedostatečně odůvodnila. Soud prostudoval odůvodnění napadeného rozhodnutí a vytýkané nedostatky neshledal. Splněním podmínek pro udělení invalidního důchodu se žalovaná zabývala na stranách 2 až 4 napadeného rozhodnutí, kde objasnila, z jakého důvodu žalobci nemohla přiznat invalidní důchod. Žalovaná poukázala na to, že vycházela z lékařského posudku o invaliditě žalobce ze dne 30. 9. 2020, podle kterého pro vznik invalidity nejsou u žalobce splněny podmínky, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobce činí 20 % a pro vznik invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V tomto kontextu proto zdejší soud vyhodnotil napadené rozhodnutí jako přezkoumatelné.
18. Soud dále konstatuje, že v projednávané věci tedy byla žádost žalobce o invalidní důchod i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
19. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce potřebnou dobu pojištění získal.
20. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, co se rozumí zcela mimořádnými podmínkami, způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) zákona o důchodovém pojištění, pak stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška o posuzování invalidity.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

21. Soud zdůrazňuje, že se nespokojil se závěry posudku posudkové lékařky LPS MUDr. E. V. ze dne 30. 9. 2020, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
22. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou posudkovou komisí soud zjistil, že posudková komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován dne 24. 3. 2021 po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl jednání komise přítomen. 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 OSSZ posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 2. 10. 2020 byl 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
23. Posudková komise konstatovala, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je poúrazová ztráta levého oka při normálních zrakových funkcích pravého oka, čemuž odpovídá zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položce 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 % (pro toto postižení není určeno rozmezí – pozn. soudu). Posudková komise tedy dospěla ke stejným posudkovým závěrům o zdravotním stavu žalobce, jak byl hodnocen i v námitkovém řízení. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity nezvyšuje.
24. Závěrem posudková komise uvedla, že funkční smyslová kritéria uvedená v položce 4b stejné kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity žalobce zcela jistě nesplňoval. Z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria pro invaliditu. K bolesti hlavy, kterou žalobce pociťuje z celodenní práce na počítači, posudková komise konstatovala, že nelze dovodit, že by bolesti hlavy měly dlouhodobý a silný charakter bolesti, neboť ani po téměř půl roce nebyl žalobce vyšetřen pro tuto bolest hlavy praktickým lékařem či lékařem z oboru neurologie. Podle posudkové komise je žalobce schopen nadále využívat svého středoškolského vzdělání a vykonávat práce administrativně-technického charakteru, přičemž vzhledem k věku by byl schopen i rekvalifikace.
25. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudkový lékař OSSZ a LPS dospěli ohledně míry poklesu pracovní schopnosti u žalobce k závěru, že dosahuje 20 %. Z této skutečnosti je patrné, že žalobce nesplnil podmínku invalidity prvního stupně dle zákona o důchodovém pojištění, a to minimálně 35 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Závěry posudkových lékařů jsou zároveň ve shodě s lékařskými zprávami žalobce, z nichž plyne, že z funkčního hlediska se u žalobce jedná o ztrátu levého oka, přičemž u pravého oka je diagnostikován lehký myopický pravostranný astigmatismus. Soud tedy shledal podřazení rozhodujícího zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

postižení žalobce pod kapitolu VII, položku 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (která zní: „*ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na druhém oku*“) za zcela odpovídající.

26. Zároveň soud poukazuje na to, že rozhodující zdravotní postižení neodůvodňovalo podřazení pod položku 4b kapitoly VII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoveno rozmezí poklesu pracovní schopnosti 40 - 50 %, neboť pro hodnocení dle této položky, pro kterou je nezbytné – kromě ztráty jednoho oka – též závažnější porucha funkcí na druhém oku nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace nebo zřetelná ostrost s optimální korekcí snížena nejméně na 6/36 (0,16), nesplňoval žalobce podmínky. Žalobce totiž měl diagnostikován toliko lehký myopický pravostranný astigmatismus, což nelze hodnotit jako závažnější poruchu funkcí na druhém oku.
27. Soud tak uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem posudkové komise a za daného stavu věci soud neshledal potřebu, aby byl doplňován výše citovaný posudek posudkové komise či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikl ani samotný žalobce a ani žalovaná poté, co byli seznámeni s posudkovým závěrem. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48 či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).
28. Žalobce dále namítal, že kvůli omezení periferního vidění je omezen jako účastník silničního provozu a musí využívat nákladnou hromadnou dopravu či využít pomoci blízkých. K této námitce soud uvádí, že přizpůsobení životního stylu zdravotnímu postižení není důvodem pro přiznání invalidního důchodu. Pro přiznání invalidního důchodu je nutné splnit zákonné podmínky, které žalobce, jak soud uvedl výše, nesplňuje. Soud si je vědom toho, že žalobce je jako spousta obyvatel České republiky, které trpí i závažnějšími zdravotními postiženími, než je to žalobcovo, nucen využívat k cestování městskou hromadnou dopravu či využívat pomoci blízkých, přičemž se tato skutečnost pro žalobce může jevit jako značně omezující, avšak pro posouzení nároku na invalidní důchod není tato okolnost rozhodující. Soud proto vyhodnotil tuto námitku žalobce jako neopodstatněnou.
29. Žalobce též namítal, že lékařské posudky žalované byly vypracované v jeho nepřítomnosti. Žalobci lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékaři, aniž by jej osobně vyšetřili. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že „*úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv 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. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...)* Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobce ve správním řízení, neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobce, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že žalobce byl přítomen při jednání posudkové komise dne 24. 3. 2021, během něhož byl žalobce vyšetřen odbornou lékařkou z oboru oftalmologie. Soud proto vyhodnotil námitku žalobce jako nedůvodnou.

30. 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.
31. 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 nepřisluší, 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 vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 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). 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.

Ústí nad Labem 22. listopadu 2021

Mgr. Ladislav Vaško, v. r.  
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.