



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Ing. Mgr. Martinem Jakubem Brusem ve věci

žalobkyně: E. L., narozena „X“,
bytem „X“,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2021, č. j. „X“,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 22. 4. 2021, č. j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 25. 1. 2021, č. j. „X“, jímž žalovaná zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť žalobkyně nebyla invalidní, když její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %.

Žaloba a její doplnění

2. V žalobě doplněné po výzvě soudu žalobkyně namítala nesprávnost napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že žalované popsala svůj původní zdravotní stav i jeho významné zhoršení po operaci tumoru, kdy jí musel být překlenut trojklanný nerv v levé části obličeje (zhoršený zrak, sluch, necitlivost v levé části obličeje). Dodala, že neúspěšný byl také pobyt v lázních v roce 2020, ze kterého se vrátila s pracovní neschopností. Žalobkyně dále uvedla, že již v roce 2019 jí penzijní úřad v Bavorsku, kde pobývá, přiznal 30% míru poklesu pracovní schopnosti, a od 15. 3. 2021 dokonce 50% míru poklesu pracovní schopnosti a vystavil jí průkaz zdravotního postižení. Žalobkyně byla přesvědčena, že má nárok na přiznání invalidního důchodu.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém vyjádření připomněla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě ze dne 13. 4. 2021, podle kterého v případě žalobkyně nejde o invaliditu ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25 %. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhl provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“).

Další podání žalobkyně

4. V podání ze dne 10. 9. 2021 žalobkyně připomněla, že se vyučila tkadlenou, ale ze zdravotních důvodů (neustálé bolesti pod pravou lopatkou) nemohla toto zaměstnání vykonávat; pracovala jako textilní asistentka a v roce 2005 se přeškolila na ošetrovatelku a v roce 2007 na sanitárku. V roce 2010 odjela na 1,5 měsíce pracovat do Německa jako ošetrovatelka, po návratu si přivodila úraz, absolvovala operaci a byla v pracovní neschopnosti. Po uzdravení opět odjela do Německa na 4,5 měsíce pracovat jako ošetrovatelka. Žalobkyně konstatovala, že byla pojištěna pod německou pojišťovnou, a popřela, že by jejím posledním zaměstnáním byla Česká pošta. V roce 2011 žalobkyně znovu odjela pracovat do Německa, kdy si zvýšila kvalifikaci pro ošetrovatelství a získala jazykový certifikát. V práci ošetrovatelky nemohla ze zdravotních důvodů pokračovat, bodavé bolesti pod pravou lopatkou se zhoršovaly, s věkem se staly nesnesitelnými a přidaly se další zdravotní problémy. Pro další možnost uplatnění v jiném zaměstnání si žalobkyně zvýšila kvalifikaci certifikátem pro zdvihací vůz. Zdůraznila, že jí špatný zdravotní stav neumožňuje dlouho stát, sedět nebo pouze chodit po dobu 8,5 hodiny pracovní činnosti, nemůže vykonávat ranní směny a už vůbec ne střídavé a noční směny. Žalobkyně připomněla svou současnou medikaci a uvedla, že bolesti pod pravou lopatkou jí narušují psychiku a způsobují nespavost a psychické potíže. Dodala, že z pobytu v lázních se vrátila s pracovní neschopností a pěti potvrzenými diagnózami včetně celkového vyhoření, tedy netrpí jen depresivním syndromem.
5. Žalobkyně popsala, že od 38 let je v přechodu, má gynekologické a zubní potíže, při zjištění embolie plic pod lékařským dohledem užívala léky na ředění krve, a přesto skončila v nemocnici se závažným krvácením. Podotkla, že kdyby se u ní jednalo jen o mírnou přechodnou bolest pod pravou lopatkou bez závažného neurodeficitu a u jejího otce nenastalo zborcení páteře, nedovolila by si žalovanou obtěžovat. Zdůraznila, že trpí příšernými bolestmi pod pravou lopatkou, bolestmi krční páteře a hlavy, neustále zkouší

sehnat zaměstnání, ale vždy to skončí pracovní neschopností kvůli bolestem. Žalobkyně zopakovala, že po operaci rakovinového nádoru v levé části obličeje má velmi zhoršený zrak, sluch a necitlivou levou stranu obličeje, na levé ucho musí nosit naslouchadlo. K prokázání tohoto tvrzení předložila zprávu od ušního lékaře Dr. med. Ch. R. ze dne 7. 9. 2021, podle které u žalobkyně došlo ke ztrátě sluchu vnitřního ucha vlevo, nahrazeno naslouchadlem. Poznamenala, že od 14. 5. 2021 má přiznáno 50% zdravotní těžké postižení s průkazkou. Žalobkyně uzavřela, že byla a je pracovitá a že i přes svůj pobyt v Německu je nadále občankou České republiky, kde také nejvíce odpracovala, a z tohoto důvodu žádá o přiznání invalidního důchodu právě v České republice.

6. V podání ze dne 19. 2. 2022 žalobkyně poukázala na svůj stále se zhoršující zdravotní stav, časté delší pracovní neschopnosti, četná zdravotní vyšetření, která musí absolvovat, plánovanou operaci krční páteře a navrhované onkologické vyšetřování. Zopakovala, že nejvíce let má odpracováno v České republice, jejíž je občankou, a proto se obrátila na žalovanou, což se však dlouho vleče a velmi zasahuje její finanční situaci i žití.

Ústní jednání soudu

7. Z jednání soudu konaného dne 7. 3. 2022 se žalobkyně předem omluvila, aniž by požádala o jeho odročení. Soud proto v souladu s § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) věc projednal v nepřítomnosti žalobkyně, která s tímto postupem výslovně souhlasila.
8. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě. S ohledem na závěry posudku posudkové komise, který shledala úplným, objektivním a přesvědčivým, navrhla, aby soud žalobu v plném rozsahu zamítl.
9. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování čtením posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 19. 8. 2021 včetně protokolu o jednání posudkové komise.

Posouzení věci soudem

10. Napadené rozhodnutí 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 věty druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věty 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 přihlédnout 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.
11. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po uskutečnění jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti žalobkyně o invalidní důchod bylo vydáno na základě posudku o invaliditě vypracovaného dne 12. 1. 2021 posudkovou lékařkou MUDr. M. V. pro Okresní správu sociálního

zabezpečení Ústí nad Labem. Tato lékařka při prohlídce dne 12. 1. 2021 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí podle posudkové lékařky 20 %. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 25. 1. 2021 výše citované rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu, neboť její pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %, přičemž pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.

13. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 13. 4. 2021, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. E. V. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí podle lékařky LPS 20 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně se podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvyšuje o pět procentních bodů; celkově činí 25 %. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 22. 4. 2021, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 25. 1. 2021 s odůvodněním, že pro vznik invalidity nejsou splněny podmínky, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí celkově 25 % a pro vznik invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
14. 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.
15. 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.

16. 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.
17. 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.“
18. 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.“
19. V projednávané věci byly žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %, resp. 25 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
20. 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 žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u ní 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, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na

invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto se soud touto otázkou nezabýval.

21. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem 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 Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, pokles její pracovní schopnosti a také datum vzniku její případné invalidity včetně jejího stupně.
22. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. H. H., lékařka MUDr. R. Ch. (odbornost – neurologie) a tajemnice M. W.], posudek ze dne 19. 8. 2021 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně, která se z jednání posudkové komise předem omluvila. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Na základě posouzení žalobkyní předložených lékařských zpráv lékaře chorob nervových Dr. Med. univ. F. B. ze dne 23. 2. 2021, kliniky ORL – Priv. Doc. Dr. Med. Ch. R. ze dne 28. 9. 2020, ortopeda Dr. Med. T. K. ze dne 5. 5. 2020, podrobné lékařské zprávy ze dne 1. 9. 2020, spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem a spisové dokumentace námitkového řízení dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 22. 4. 2021) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 30 %.
23. Posudková komise konstatovala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je vleklý, bolestivý vertebrogenní syndrom polytopní při mírných degenerativních změnách páteře bez motorického oslabení končetin a bez závažného neurodeficitu. Posudková komise hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XIII – postižení svalové a kosterní soustavy, oddílu E – dorzopatie a spondylopatie, položky 1 – bolestivý syndrom páteře včetně, stavů po operaci nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, podpoložky 1b – s lehkým funkčním postižením, 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. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %.
24. Posudková komise zvolila horní hranici tohoto rozmezí (20 %) a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu (komorbiditám psychiatrickým) posudková komise podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšila o deset procentních bodů na celkových 30 %. Posudková komise vysvětlila, že nemohla použít kapitolu XIII, oddíl E,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (pokles pracovní schopnosti 30 až 40 %), neboť v klinickém neurologickém nálezů nebyl přítomen funkčně významný neurologický nálezu s poškozením nervu či často recidivující projevy kořenového dráždění, ani projevy se závažným snížením celkové výkonnosti organismu při běžném zatížení. Posudková komise připomněla, že celý proces dlouhodobých potíží žalobkyně nastartovala pracovní událost v roce 2018, kdy byla žalobkyně údajně napadena spolupracovnící a následně jí byl ukončen pracovní poměr v DD v Německu. Během této doby si žalobkyně podle posudkové komise začala stěžovat na polytopní a polymorfní obtíže, pro které byla vyšetřena u různých specialistů na pohybové ústrojí, na duševní choroby, choroby z oblasti specializací ORL, oční. Posudková komise podrobně popsala svá zjištění týkající se stavu páteře a pohybového ústrojí žalobkyně a konstatovala, že v období roku 2019 měla žalobkyně z ORL hlediska zjištěno zduření levé příušní žlázy s doporučenou operací, kdy histologickým vyšetřením byla vyloučena malignita a funkce lícního nervu po této operaci byla zcela v normě. Z novějších diagnóz byla podle posudkové komise přidána do souběhu porucha přizpůsobení s podezřením na somatizační a stresovou poruchu a na syndrom vyhoření. Posudková komise vysvětlila projevy těchto duševních onemocnění a podotkla, že z funkčního hlediska nebyla tato onemocnění závažná – těžká, nevyžadovala léčbu v lůžkových psychiatrických zařízeních, ani jinou specifickou psychiatrickou léčbu. Z hlediska smyslového měla žalobkyně podle posudkové komise počínající kataraktu obou očí bez funkční poruchy visu oboustranně a dále oboustranně smíšenou funkci sluchu více levého ucha bez deklarované nutnosti kompenzace této ztráty naslouchadlem. Posudková komise uzavřela, že žalobkyně je schopna vykonávat lehké až středně těžké pomocné dělnické práce bez nutnosti zvedání těžkých břemen, nikoli v nepříznivých klimatických podmínkách a v riziku hluku; z funkčního hlediska byla též schopna rekvalifikace.

25. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 19. 8. 2021, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékařky posudkové komise přitom shodně jako posudková lékařka LPS a posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem vyhodnotily, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejmeně 35 %. Obě lékařky ve správním řízení a posudková komise se jednoznačně shodly v otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a v jejím podřazení pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kdy podle jejich shodných názorů jde o postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu tohoto postižení ve výši 20 %. Rozdíl mezi jednotlivými posouzeními zdravotního stavu žalobkyně spočíval pouze v tom, že posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem neaplikovala § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, lékařka LPS zvýšila z důvodu dalšího onemocnění míru poklesu pracovní schopnosti o pět procentních bodů a posudková komise o celých deset procentních bodů. Za situace, kdy panovala úplná shoda v určení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, v jejím podřazení pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity i ve stanovení konkrétní míry poklesu pracovní schopnosti týkající se tohoto onemocnění a kdy posudková komise vysvětlila, proč se nejedná o více invalidizující zdravotní postižení popisované v položce 1c stejné kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a plně (v maximálním možném rozsahu) zohlednila i veškerá ostatní

onemocnění žalobkyně (tzv. komorbidity), vyhodnotil soud předmětný posudek posudkové komise jako úplný, objektivní a přesvědčivý.

26. V této souvislosti soud žalobkyni připomíná, 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 22. 4. 2021, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. 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. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 22. 4. 2021 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. To se týká zejména tvrzení žalobkyně o jejím zhoršujícím se zdravotním stavu, o ztrátě sluchu vnitřního ucha vlevo a užívání naslouchadla (podle lékařské zprávy ze dne 7. 9. 2021, tj. po vydání napadeného rozhodnutí). Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání, resp. zachování (neodnětí) dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
27. S výše popsaným závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 19. 8. 2021 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznesly ani žalovaná, ani samotná žalobkyně poté, co byly s citovaným posudkem seznámeny. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všechny dospěly ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní, shodly se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a samotné míře poklesu pracovní schopnosti vztahující se k tomuto dominantnímu postižení. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařek, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladu invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobkyně nejméně o 35 %, nelišily.
28. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo 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).
29. Stejně tak pokládá soud za nadbytečné provádět dokazování lékařskými zprávami a dalšími dokumenty, které žalobkyně v průběhu soudního řízení předložila. Soud má za to, že posudková komise měla všechny předložené lékařské zprávy k dispozici, řádně je vyhodnotila a z jejího posudku vyplývá, že měla pro posouzení zdravotního stavu

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

žalobkyně dostatek podkladů. S ohledem na skutečnost, že soud nemá medicínské znalosti, zdravotní stav žalobkyně byl posouzen posudkovou komisí a žádná z předložených lékařských zpráv nepochází od odborníka na posudkové lékařství, shledal soud dokazování lékařskými zprávami a dalšími dokumenty nadbytečným.

30. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím pracovním i osobním životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť obě posudkové lékařky ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně vyslovily, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí méně než 35 %. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudkové lékařky předkládají hodnocení objektivní, vycházející z aktuální zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení.
31. Posudek posudkové komise podle názoru soudu jednoznačně vyvrátil námitky žalobkyně upozorňující na zhoršený zrak, sluch a necitlivost v levé části obličeje po operaci zduření levé příušní žlázy s tím, že byla vyloučena malignita předmětného nádoru, funkce lícního nervu zůstala v normě, u žalobkyně nebyla zjištěna funkční porucha visu oboustranně, a pokud jde o sluch, měla žalobkyně sice oboustranně smíšenou funkci sluchu více levého ucha, ovšem bez nutnosti kompenzace naslouchadlem. Tuto nutnost podle tvrzení žalobkyně deklarovala lékařská zpráva ze dne 7. 9. 2021, tedy lékařská zpráva popisující její zdravotní stav až po datu vydání napadeného rozhodnutí. Z posudku posudkové komise zároveň vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně byl řádně zhodnocen podle platných českých právních předpisů na základě všech předložených lékařských zpráv; soud proto nepovažuje za relevantní, že podle německého práva, které má svá vlastní kritéria posuzování zdravotního stavu, žalobkyně dosahuje vyšší míry poklesu pracovní schopnosti.
32. Pokud žalobkyně poukazovala na svá další zdravotní postižení, 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 posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování její invalidity možné zohlednit. Vyšší počet ani větší závažnost těchto ostatních onemocnění (dokud se některé z nich nestane rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti) nemohou nic změnit na tom, že je lze zhodnotit nejvýše deseti procentními body přičtenými k horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u dominantního onemocnění, což posudková komise učinila. Soud, který nemá potřebné medicínské znalosti, proto za dané situace nebude reagovat na každé dílčí subjektivní tvrzení žalobkyně o jednotlivých jejích onemocněních, když má za to, že ke všem těmto onemocněním podle jejich stavu ke dni 22. 4. 2021 se řádně vyjádřila posudková komise.

33. K argumentaci žalobkyně o častých pracovních neschopnostech a nutnosti četných zdravotních vyšetření soud poznamenává, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jakožto jednu z podmínek invalidity nelze zaměňovat s dočasnými pracovními neschopnostmi, které nejsou dlouhodobého charakteru. Zjistí-li žalobkyně v rámci avizovaných četných zdravotních vyšetření (včetně onkologických), že došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu, které nastalo po 22. 4. 2021 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, případně zhorší-li se její zdravotní stav po plánované operaci krční páteře, a to dlouhodobě, může podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu.
34. Soud připomíná, že základním předpokladem pro přiznání invalidního důchodu je existence invalidity, která však u žalobkyně nebyla prokázána. Za dané situace není podstatné, že si žalobkyně opakovaně zvýšila kvalifikaci, neboť to nic nevypovídá o míře poklesu její pracovní schopnosti, od které se invalidita odvíjí. Stejně tak je irelevantní, že má žalobkyně nejvíce let odpracováno v České republice, jejíž je občankou, a že se řízení „dlouho vleče“ a velmi zasahuje její finanční situaci a žití, neboť to nic nemění na odborném závěru posudkové komise, že žalobkyně není invalidní ani v prvním stupni invalidity. Posudek obsahuje rovněž informace o tom, jaká zaměstnání je žalobkyně podle posudkové komise schopna vykonávat (lehké až středně těžké pomocné dělnické práce bez nutnosti zvedání těžkých břemen, nikoli v nepříznivých klimatických podmínkách a v riziku hluku). To soud považuje za dostatečnou odpověď na námitku žalobkyně, že zdravotní stav jí neumožňuje dlouho stát, sedět nebo pouze chodit a že nemůže vykonávat ranní směny, střídavé a noční směny. Žalobkyní zdůrazňované opakované zvyšování kvalifikace navíc dokládá, že je schopna rekvalifikace, jak ostatně ve svém posudku uvedla též posudková komise.
35. Ve vztahu k poznámce žalobkyně, že jejím posledním zaměstnáním na území České republiky nebyla Česká pošta, soud podotýká, že rozporovaný údaj je uveden v posudku o invaliditě zpracovaném lékařkou LPS v námitkovém řízení, zatímco posudková komise jej do svého posudku nepřevzala a nijak s ním nepracovala. Soud proto shledal předmětnou námitku nedůvodnou.
36. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
37. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla 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 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). 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.

Ústí nad Labem 7. března 2022

Ing. Mgr. Martin Jakub Brus v.r.
samosoudce