



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: B. K., narozen X,  
bytem X,  
zastoupen obecnou zmocněnkyní B. K.,  
bytem X,

proti

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

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

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 9. 10. 2019, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2019, č. j. X, jímž žalovaná zamítla žalobcovu žádost o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) 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 17. 6. 2019 jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 50 %.

### Argumentace žalobce

2. V žalobě žalobce namítal, že posudek o invaliditě ze dne 17. 6. 2019 je vágní, nesprávný a v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. Posudek o invaliditě ze dne 2. 10. 2019 byl podle žalobce připraven předem, neboť jej žalobce obdržel již po jednání, ačkoli nebyl vyhotoven v jeho průběhu. Podotkl, že MUDr. V. se vůči němu chovala arogantně, její závěr je nekvalifikovaný a v rozporu s nálezy odborných lékařů. Žalobce současně poukázal na rozpory mezi závěry posudku o invaliditě ze dne 2. 10. 2019 a napadeného rozhodnutí. Vysvětlil, že jeho chůze je antalgická vpravo kvůli paravertebrálním spasmům a bolestem, v důsledku úplné ruptury lýtkového svalu nemá symetrické osvalení dolních končetin, kvůli častému zakopávání a pádům má potlučené nohy s modřinami a krvavými ranami, které se z důvodu diabetu špatně hojí. Dodal, že z tohoto důvodu používá chodítko i hůl. Podle žalobce není v napadeném rozhodnutí uvedena kompletní zdravotnická dokumentace a všechny odborné nálezy, dokumentace není číslována a není v časovém sledu, absentuje možnost porovnat předchozí nálezy. Žalobce zdůraznil, že v posouzení jeho zdravotního stavu chybí multietážové postižení páteře s příp. chirurgií pouze v režimu ultimum refugium, osteochondróza, pokročilá deformační spondylóza, generalizovaná osteoartróza se sekundárním podílem hemochromatózy, gonartróza s FP, artróza s chondropatií, steatóza jater, metabolický syndrom, chronické chlamydie pneumoniae, bolesti a otoky Achillovy šlachy, tendinitida, inkontinence a potíže s močením. Žalobce konstatoval, že se jeho zdravotní stav neustále zhoršuje a již jen těžká obstrukční spánková apnoe a hypopnoe v kombinaci s CHOPN se středně těžkou kombinovanou ventilační poruchou s astmatem zakládá invaliditu třetího stupně.
3. Po obdržení posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise v Ústí nad Labem“) ze dne 6. 8. 2020 žalobce ve vyjádření ze dne 24. 8. 2020 uvedl, že k jednání této posudkové komise nebyl řádně pozván. V podání ze dne 26. 8. 2020 žalobce doplnil, že vertebrogenní algický syndrom byl lokalizován ve všech úsecích páteře, podle Ústřední vojenské nemocnice se jedná o těžké multietážové postižení páteře s významnými kompresemi, stav progredující, nelze operovat, pouze ve stavu ultimum refugium. K tomu doložil MR ze dne 4. 1. 2020. Žalobce popřel, že by měl CHOPN s astmatem včetně bronchiálíí v klidu, zdůraznil, že užívá léky, špatně dýchá, má časté ataky dušnosti a návaly s neúměrným pocením. Syndrom spánkové apnoe je podle žalobce v jeho případě těžký, nikoli středně těžký. Popsal, že v roce 2018 došlo k prudkému zhoršení diabetu a závažným komplikacím, na ledvině se mu zvětšila cysta, je před operací. Nesouhlasil s názorem posudkové komise v Ústí nad Labem, že jeho arter. hypertenze je sanována. Uvedl, že od konce roku 2017 začal mít mnohem vyšší krevní tlak s neúměrným pocením, v roce 2019 byl dvakrát hospitalizován z důvodu hypertenze a vysokého diabetu, podle názoru žalobce by se mohlo jednat o ischemickou chorobu srdeční. K diagnóze polyartróza bez deklarovaných těžkých funkčních deficitů kloubních žalobce podotkl, že má značné kloubní potíže, bolesti svalstva a úponů, kyčle, chronické záněty hlezna, Achillovy paty, které však nebyly v posudku zmíněny. Odmítl, že by kouřil dvacet cigaret denně, a trval na tom, že kouřil s letitými přestávkami maximálně deset cigaret denně, aktuálně již dva roky nekouří. Současně upozornil na špatné ovzduší v Ústeckém kraji, poznamenal, že jako lakýrník nebyl vždy v prostředí odpovídajícím hygienickým normám, a dodal, že jedno auto vychrlí za jednu cestu tolik Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

škodlivin, co kuřák nevykouří za rok. V posudku posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 6. 8. 2020 žalobce postrádal popis projevů a důsledků genetické hemochromatózy, dále připomněl závažnost chronické chlamydiózy a zpochybnil vyšetření ze dne 28. 2. 2018 u MUDr. S., jehož výsledkem byl závěr, že nemá ischemii myokardu. Žalobce nesouhlasil s konstatováním na straně 3 posudkového zhodnocení, že od roku 2012 dosud pracuje, neboť ve skutečnosti pracovat nemůže a je odkázán na pomoc rodiny, k chůzi používá hůl či chodítko. Podle žalobce nevychází posudkový závěr ze dne 6. 8. 2020 z jeho skutečného zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, jsou v něm rozpory, dochází ke snižování závažnosti z těžké na středně těžkou, ze středně těžké na lehkou, z lékařských zpráv jsou vybírána jen méně podstatná vyjádření. Dále žalobce poukázal na nevhodné chování MUDr. V. při posouzení jeho zdravotního stavu dne 2. 10. 2019 a konstatoval, že mu asistentka uvedeného dne omylem vydala předem připravené zamítavé rozhodnutí ze dne 9. 10. 2019. Žalobce popřel, že by byl v dané době komplexně kardiologicky přešetřen, a dodal, že dne 18. 12. 2019 mu byla zjištěna ischemická choroba srdeční + AP, dne 6. 1. 2020 mu byly po náhlé nevolnosti a převozu do IKEMu implantovány stenty a bylo mu vysvětleno, že takové ucpání tepen se nevytvoří za rok ani za dva. Podle žalobce potíže přetrvávají a pokles jeho pracovní schopnosti je mnohem vyšší než 50 %.

4. V podání ze dne 6. 10. 2020 žalobce uvedl, že byl od listopadu 2018 v pracovní neschopnosti, dne 28. 9. 2019 mu byla ukončena podpůrná doba, nicméně pracovní schopnost od 29. 9. 2019 nenabyl, pracovat stále nemůže, jeho zdravotní stav je vážný, progredující. Současně upozornil na svou špatnou finanční situaci a existenční závislost na rodině.
5. Po jednání posudkové komise v Ústí nad Labem dne 12. 11. 2020 žalobce zaslal soudu dne 13. 11. 2020 stížnost na postup při tomto jednání a na to, že žalobcova obecná zmocněnkyně nedostala možnost se vyjádřit. Chování předsedkyně posudkové komise MUDr. H. označil žalobce za arogantní a neslučitelné s etikou lékaře posudkové komise, šokovalo jej a rozrušilo. Podle žalobce si posudková komise v Ústí nad Labem záměrně vybrala nejméně závažné lékařské zprávy, žalobcovy potíže označila za subjektivní, zpochybňovala žalobcovy pády a úrazy a nevypořádala se s jeho vyjádřením k předchozímu posudku. Žalobce uzavřel, že kromě otázek, co jej bolí, na které odpověděl během dvou minut, a tříminutového vyšetření MUDr. J. se již nic neprovádělo, a proto nechápal, proč byl k jednání přizván. Podáním ze dne 19. 11. 2020 žalobce změnil svou stížnost ze dne 13. 11. 2020 na námitku podjatosti. Vyslovil domněnku, že předsedkyně posudkové komise MUDr. H. je vůči němu osobně zaujatá a že je dobrou známou MUDr. V., která zpracovala posudek v námitkovém řízení. Navrhl, aby byl jeho zdravotní stav porovnán se zdravotním stavem náhodně vybraných osob, které jsou invalidní ve druhém stupni invalidity.
6. Při jednání soudu konaném dne 6. 1. 2021 předložil žalobce soudu své vyjádření ze dne 10. 12. 2020 k doplňujícímu posudku posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 12. 11. 2020. Uvedl, že z předložených lékařských zpráv si tato posudková komise záměrně vybrala jen ty, které se týkají žalobcových méně významných onemocnění, významná onemocnění označila za nevýznamná, těžké zaměnila za středně těžké, středně těžké za lehké. Zpochybnil objektivitu funkčního vyšetření ze dne 12. 11. 2020 a nesouhlasil se závěry posudkové komise v Ústí nad Labem. Zdůraznil, že se u něj jedná o multietážové postižení s významnými kompresemi páteře, jeho CHOPN a astma nejsou v klidu, má časté ataky, a proto bylo označeno jako středně těžké. Žalobce trval na tom, že trpí těžkou obstrukční spánkovou apnoe a hypopnoe, nikoli středně těžkou, poukázal na závažné komplikace spojené s jeho diabetem (vysoké hodnoty cukru, vysoký nesanovaný tlak),

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

zpochybnil, že by jeho arter. hypertenze byla sanovaná a polyartróza bez funkčních deficitů, vysvětlil, že genetická hemochromatóza nepostihuje jen játra (žalobce má zvětšené srdce), v roce 1979 prodělal těžkou žloutenku a byla u něj prokázána steatóza. Odmítl závěr posudkové komise v Ústí nad Labem o nevýznamné stenóze, naopak tvrdil, že stenóza byla významná a že ischemickou chorobu srdeční i anginu pectoris určitě měl již před vydáním napadeného rozhodnutí. Posudek podle názoru žalobce nesplňoval požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Žalobce uzavřel, že se u něj jednalo o těžké funkční postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d 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“) s těžkým multietážovým postižením více úseků páteře, zlomeninou obratle, s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým progredujícím neurologickým nálezem, poškozením nervů a svalovými bolestmi, s boulí na pravém stehně, poruchou hybnosti, pomočováním, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, s těžkým omezením pohyblivosti, zúžení páteřního kanálu, zúžení foramin, polyartróza, generalizovaná osteoartróza se sekundárním podílem hemochromatózy, Scheuermann, gonoartróza s FP, artróza s chondropatií, osteochondróza; žalobce současně trpí opakovanými záněty Achillovy šlachy, hlezna, otoky kotníků, bolestí kolene, kyčle a loktů, má chronické chlamydie. Žalobce dále poukázal na své těžké obstrukční spánkové apnoe a hypopnoe ve smyslu kapitoly VI položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s noční polysomnografií s četnými latencemi usnutí (MSLT), snížení psychické a fyzické výkonnosti s usínáním i přes zavedenou léčbu, usínání při sezení, rozhovoru, pocit nezměrné únavy, veškeré denní aktivity podstatně omezeny, v kombinaci s CHOPN se středně těžkou ventilační poruchou s astmatem, hemochromatózou s formou manifestace diabetu a kardiomyopatií, při onemocnění ischemickou chorobou srdeční a anginou pectoris včetně chronických plicních chlamydií.

7. Podáním ze dne 7. 5. 2021 žalobce reagoval na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni (dále jen „posudková komise v Plzni“) ze dne 15. 4. 2021. Uvedl, že diagnostický souhrn neodpovídá rozhodujícímu zdravotnímu postižení, nejsou zohledněna ostatní zdravotní postižení. Zdůraznil, že jeho zdravotní stav je v posudku popsán tak, že znemožňuje jakýkoli výkon pracovní činnosti. Zopakoval svá zdravotní postižení a uzavřel, že oba posudky jsou založeny na nesprávně posouzených a použitých závěrech jeho lékařských zpráv.
8. Doplnující posudek posudkové komise v Plzni ze dne 15. 6. 2021 žalobce ve svém vyjádření ze dne 24. 6. 2021 označil za nehorázný, neboť jsou zpochybňovány jeho lékařské zprávy, zlehčována jeho zdravotní postižení a žalobce byl ze strany posudkových komisí ponižován, urážen a považován za simulanta. Zdůraznil, že polymorbidním pacientem a vzhledem k celé situaci má psychické obtíže, bere léky na uklidnění a dojíždí do psychiatrické ambulance. Dále žalobce předložil soudu své výhrady k posudku posudkové komise v Plzni adresované této posudkové komisi.
9. Dne 27. 6. 2021 zaslal žalobce další vyjádření, ve kterém předeslal, že zpracované revizní posudky vycházejí z nesprávných závěrů posudkové komise v Ústí nad Labem a zopakoval své výhrady. Poznamenal, že doplnující posudek posudkové komise v Plzni byl proveden bez jeho účasti, ačkoli má právo být u jednání přítomen. Naopak posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Louny žalobci dne 21. 6. 2021 výslovně sdělil, že jeho stav odpovídá invaliditě třetího stupně. V podání ze dne 26. 6. 2021 žalobce popsal průběh jednání s lékařem posudkové služby dne 21. 6. 2021 a dodal, že nesouhlasí s tím, že by mu

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

měl být invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně přiznán až nyní, neboť těžké zdravotní potíže má od roku 2017.

10. Ve svém podání ze dne 11. 8. 2021 žalobce opětovně zdůraznil svůj špatný zdravotní stav a odmítl závěry posudkových komisí, že jeho stav je ustálený, sanovaný. Podle žalobce byla jeho zdravotní dokumentace posudkovými komisemi přepisována, překrucována a falšována. Považoval za nemožné, aby se jeho zdravotní stav zhoršil na invaliditu třetího stupně během jednoho dne 21. 6. 2021.
11. Ve svém vyjádření ze dne 2. 12. 2021 žalobce nesouhlasil s posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“). Uvedl, že mu po vstupu do jednací místnosti nebyla komise představena, komise nebyla s jeho případem před jednáním dostatečně seznámena a pouze opisovala předsedu, často neobjektivní vyjádření. Žalobce poukázal na profesní soudržnost, resp. komplot posudkových lékařů. Popřel, že by se účastnil sedmi posouzení svého zdravotního stavu, a zopakoval, že posudkové komise záměrně překrucují zprávy odborných lékařů. Připomněl, že vykonával práce lakýrníka, nikoli administrativní práce. Žalobce zdůraznil, že nikdy nesdělil, že by některé nálezy byly zfalšovány v jeho neprospěch. Trval však na tom, že odborné lékařské zprávy vůbec nekorespondují se závěry posudkových komisí. Žalobce odmítl, že by ve zprávě psychiatra MUDr. H. z roku 2021 byla popisována bludná projekce pacienta, naopak ve zprávě ze dne 24. 11. 2021 tento psychiatr potvrdil, že žalobce je bez bludných obsahů. Posudkové závěry nejsou podle žalobce přesvědčivé a obsahují právní vady. Podotkl, že druhý den po obdržení posudku posudkové komise v Praze dne 25. 11. 2021 absolvoval posouzení zdravotního stavu v Lounech, na základě kterého bude rozhodnuto o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně od 22. 6. 2021.
12. Při soudním jednání dne 24. 1. 2022 předložil žalobce své písemné vyjádření datované dne 31. 5. 2021, ve kterém popsal průběh řízení a shrnul své argumenty. Upozornil na prodlevu při vypracování prvního posudku posudkové komise v Ústí nad Labem a na nevhodné jednání předsedkyně této komise při jednání dne 12. 11. 2020. Zdůraznil, že posudková komise v Ústí nad Labem neumožnila jeho zmocněnkyni, aby se k věci vyjádřila, a konstatoval porušení § 2 odst. 4, § 4, § 6 odst. 1, § 33 a § 34 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Z posudku ze dne 12. 11. 2020 podle žalobce vyplývá, že se jej MUDr. H. snažila co nejvíce poškodit. Poukázal na rozdíly mezi závěry jednotlivých posudků, zejména na to, že posudková komise v Plzni v posudku ze dne 15. 4. 2021 uznala významné stenózy RIA a RC při ischemické chorobě srdeční a angině pectoris, zatímco posudková komise v Ústí nad Labem je pokládala za nevýznamné. Posudkové komisi v Plzni vytýkal, že nezmínila provedenou angioplastiku. Podle žalobce nejsou posudky kompletní a objektivní, snižují závažnost jeho onemocnění a jsou projevem profesní soudržnosti. Žalobce zopakoval jednotlivá svá onemocnění a jejich vývoj a trval na tom, že měl být posuzován podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míra poklesu jeho pracovní schopnosti měla být dále zvýšena o 10 % podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky.

### Argumentace žalované

13. Žalovaná ve svém vyjádření připomněla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 2. 10. 2019, podle kterého žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Tento posudek označila žalovaná za úplný, celistvý a přesvědčivý. S ohledem na žalobcovy námitky žalovaná navrhl provedení důkazu posudkem posudkové komise.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

### Ústní jednání soudu

14. Při soudním jednání konaném dne 6. 1. 2021 účastníci řízení odkázali na svá písemná vyjádření.
15. Soud při tomto 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 čtením posudků posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 6. 8. 2020 a ze dne 12. 11. 2020, obojí včetně protokolu o jednání posudkové komise.
16. Při soudním jednání konaném dne 24. 8. 2021 soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování čtením posudku posudkové komise v Plzni ze dne 15. 4. 2021 a doplňujícího posudků téže komise ze dne 15. 6. 2021, obojí včetně protokolu o jednání posudkové komise.
17. Tehdejší právní zástupkyně žalobce při soudním jednání konaném dne 24. 8. 2021 nesouhlasila se závěrem, že se u žalobce nejedná o těžké funkční postižení. Naopak konstatovala, že se o těžké funkční postižení jedná, což dokládají lékařské zprávy odborných lékařů podložené dlouhodobějším sledováním žalobcova zdravotního stavu. Dále upozornila na skutečnost, že sama posudková komise v Plzni doporučila vyžádat další srovnávací posudek. Podle tehdejší právní zástupkyně žalobce posudková komise v jeho případě dostatečně nezohlednila jeho vzdělání a dosavadní zaměstnání. Právní zástupkyně žalobce považovala za vyloučené, aby při svém současném zdravotním stavu nadále pracoval jako lakýrník, případně v obdobné dělnické profesi. Zdůraznila, že lékařské zprávy odborných lékařů hovoří o těžkém postižení, posudkoví lékaři však tyto zprávy bagatelizovali, upravovali si jejich závěry a nehodnotili je objektivně jako celek. Skutkový základ, ze kterého posudkoví lékaři vycházeli, tak neodpovídal předloženým lékařským zprávám. Podle právní zástupkyně žalobce existovala u žalobce invalidita třetího stupně již v době podání žádosti, která vyústila v napadené rozhodnutí. Skutečnost, že se žalobcův zdravotní stav od té doby dále zhoršil, na tom nic nemění.
18. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání uvedla, že hodnotí-li odborný lékař onemocnění jako těžké, ještě to samo o sobě neznamená, že toto onemocnění má těžký dopad na pracovní schopnost posuzovaného. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se posuzují i další kritéria. Posudek posudkové komise v Plzni, kterou si žalobce sám vybral, označila pověřená pracovnice žalované za objektivní, úplný a přesvědčivý a dodala, že shodně byl žalobcův zdravotní stav posouzen i posudkovou komisí v Ústí nad Labem. Poznamenala, že druhý stupeň invalidity je vysokým stupněm, což znamená, že dotyčný může pracovat jen se značnými omezeními vyplývajícími z jeho zdravotního stavu. Otázka uplatnění na trhu práce a možnost nalezení vhodného zaměstnání však již není záležitostí žalované, nýbrž úřadu práce. Pověřená pracovnice žalované konstatovala, že žalobce byl osobně vyšetřen posudkovou komisí v Ústí nad Labem dne 12. 11. 2020, a dodala, že lékaři posudkové komise při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vycházejí z odborných lékařských nálezů a přímé osobní vyšetření posuzovaného provádějí jen v omezené míře, neboť k tomu nedisponují potřebným vybavením.
19. Při soudním jednání konaném dne 24. 1. 2022 soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování čtením posudku posudkové komise v Praze ze dne 20. 10. 2021 a na návrh žalobce dále dokazování čtením znaleckého posudku ze dne 19. 10. 2021 vypracovaného prof. MUDr. Z. S., CSc.

20. Obecná zmocněnkyně žalobce při tomto jednání uvedla, že posudek posudkové komise v Praze je nehorázný a obsahuje nesmysly. Zdůraznila, že žalobce nikdy netvrdil, že lékařské nálezy byly zfalšovány, pouze trval na tom, aby posudková komise vycházela ze skutečných lékařských výsledků, zpráv, vyšetření sono, RTG, magnetické rezonance a z vyjádření odborníků z Motola, Homolky a IKEMu. Upozornila na to, že posudkový lékař MUDr. P. vydal dne 31. 7. 2018 posudek, podle kterého je u žalobce těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky, což však neodpovídá jeho posudku vydanému k této věci dne 17. 6. 2019. Vysvětlila, že před vyšetřením u posudkové komise v Praze, měl žalobce zlomená žebra (podle RTG), takže se obával jakékoli doteku ze strany lékaře. Uvedla, že žalobce má na nohou boule, které nebyly řádně vyšetřeny, a že není normální, že se mu při vstávání utrhlo lýtko. Podle obecné zmocněnkyně žalobce nález ze dne 12. 12. 2020 dokazuje těžké postižení, nicméně posudková komise si z něj vybrala jen nepodstatnou část a to podstatné vynechala, stejně jako u dalších nálezů. Obecná zmocněnkyně žalobce poznamenala, že předsedkyně komise MUDr. S. působila, jako by byla pod vlivem alkoholu. Žalobce nemá žádné bludy, což bylo potvrzeno i zprávou od psychiatra. Vyšetření ze dne 28. 2. 2018 podle obecné zmocněnkyně žalobce prováděla sestra, což je nepřípustné, a žalobce byl následně odeslán k praktickému lékaři, který nevěděl co s tím. Došlo tak k zanedbání péče a až se zpožděním pak byla zjištěna ischemická choroba srdeční se syndromem anginy pectoris. Podle obecné zmocněnkyně žalobce trpí žalobce gonartrózou kolene a koxartrózou kyčle, a to nikoli jen počínajícími. Došlo u něj také k ruptuře Achillovy šlachy, narostla pašlacha, žalobce by měl jít na operaci, nicméně přednost má operace ledviny, na kterou nyní čeká. Obecná zmocněnkyně žalobce dále upozornila na hemochromatózu, která je závažným smrtelným onemocněním. Ke zprávě ze dne 18. 7. 2019 uvedla, že žalobce není non-complianční pacient, pouze k dotyčné lékařce přestal chodit a začal navštěvovat prof. S. z Prahy. Zdůraznila, že žalobce se snaží vyléčit, jeho cílem není invalidita, nicméně jeho stav je již takový, že by mu operace nepomohla, a tak je rád, že chodí alespoň s chodítkem. Bylo zjištěno, že má nefunkční pravou ledvinu, která utlačuje aortu v břiše, nicméně kardioložka aktuálně nedoporučila provést operaci kvůli špatným výsledkům vyšetření. Podle obecné zmocněnkyně žalobce posudkové komise snižují závažnost zjištěných onemocnění, vyšetřované osoby degradují, mění hodnoty z lékařských zpráv v jejich neprospěch a neuvádí všechny podstatné informace. Podotkla, že žalobce nebyl u sedmi posouzení a nikdo již neuvedl, že se celý případ táhne už tři roky. Podle obecné zmocněnkyně žalobce nejsou závěry jednotlivých posudkových komisí identické, jsou v nich rozdíly a vyšetření si navzájem odporují. Poznamenala, že žalobce nikdy nevykonával práce administrativního charakteru, nemůže dlouho sedět ani dlouho stát, nemůže v noci pořádně spát, protože má apnoe a užívá přístroje. Zároveň má chronickou obstrukční plicní nemoc. Dodala, že zánět šlach není jen přechodný, ale chronický. Samotné hodnocení posudkovou komisí v Praze označila obecná zmocněnkyně žalobce za lživé, posudková komise se ani nepředstavila, nebyla připravena, předsedkyně neznala hlavní příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a posuzující lékař uváděl, že nic nevyšetří, protože na to nemá v daném místě potřebné prostředky. Obecná zmocněnkyně žalobce poukázala na § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění s tím, že za zdravotní postižení se považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Zdůraznila, že je třeba zohlednit všechna žalobcova zdravotní postižení. Dále upozornila na rozdíl mezi závěry posudkového lékaře z Loun, který dne 21. 6. 2021 nabídl žalobci třetí stupeň invalidity, a týž den doručeným posudkem posudkové komise v Plzni, který trval na invaliditě druhého stupně. Poté dne 25. 11. 2021 posudkový lékař z Loun vystavil posudek, podle kterého je žalobce od 21. 6. 2021 invalidní ve třetím stupni, neboť u něj

došlo k poklesu pracovní schopnosti o 70 %, přičemž ve stejné době byl vyhotoven zcela rozdílný posudek posudkové komise v Praze. Obecná zmocněnkyně žalobce konstatovala, že aby úřad práce mohl člověka pracovníě zařadit, musí být dotýčný k tomu způsobilý, což žalobce není. Zároveň zpochybnila názor žalované, že těžké onemocnění nemusí znamenat invaliditu třetího stupně, a zdůraznila, že žalovaná se musí řídit platnou legislativou, a pokud účastník řízení něčemu nerozumí, měla by mu vše řádně vysvětlit. Žalobci se nikdy nedostalo poučení v tom smyslu, kam se má dále obrátit, ačkoli by takové poučení mělo být součástí každého úředního dokumentu.

21. Pověřená pracovnice žalované při soudním jednání dne 24. 1. 2022 uvedla, že posudek posudkové komise v Praze shledává úplným, objektivním a přesvědčivým. Poznamenala, že posudek prof. MUDr. Z. S., CSc., byl vypracován znalcem z oboru neurologie, nikoli z oboru posudkového lékařství, a ponechala na úvaze soudu, zda je možné na základě tohoto znaleckého posudku považovat všechny dosavadní názory vyslovené v předchozích posudcích za nesprávné.

### Posouzení věci soudem

22. Napadené rozhodnutí žalované 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 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.
23. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu, po uskutečněných jednáních a provedeném dokazování dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
24. Před vypořádáním jednotlivých žalobních bodů (námitek) soud směrem k žalobci připomíná, že soudní řízení ve správním soudnictví je ovládáno zásadou koncentrace, jež nachází svůj odraz v § 71 odst. 2 třetí větě s. ř. s., podle které *„[r]ozšířit žalobu na dosud nenapadené výroky rozhodnutí nebo ji rozšířit o další žalobní body může jen ve lhůtě pro podání žaloby.“* Soud se proto může věcně zabývat jen těmi žalobními body, které byly uplatněny ve lhůtě dvou měsíců poté, kdy bylo napadené rozhodnutí žalobci doručeno (srov. § 72 odst. 1 s. ř. s.), tj. v projednávané věci do 10. 12. 2019, neboť napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 10. 10. 2019. Projednání později uplatněných žalobních bodů by znamenalo nepřípustné porušení principu koncentrace řízení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 12. 2004, č. j. 1 Afs 25/2004-69). Z těchto důvodů soud nemohl přihlížet k těm žalobním bodům, které žalobce nově vznesl ve svých podáních ze dne 26. 8. 2020 (že asistentka žalobci údajně dne 2. 9. 2019 omylem předala předem připravené zamítavé rozhodnutí ze dne 9. 10. 2019) a v podání ze dne 6. 10. 2020 (že dne 28. 9. 2019 došlo k ukončení podpůrné doby, aniž by žalobce od 29. 9. 2019 nabyl pracovní schopnost; že je jeho finanční situace špatná a je existenčně závislý na rodině) a při jednání soudu dne 24. 1. 2022 (že žalovaná musí účastníkovi řízení řádně vysvětlit vše, čemu nerozumí, a že se žalobci nikdy nedostalo poučení, kam se má dále obrátit, ačkoli by takové poučení mělo být součástí každého úředního dokumentu), neboť tak učinil až po Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

uplynutí lhůty pro podání žaloby, která je podle § 71 odst. 2 s. ř. s. nejzazším limitem i pro případné rozšíření žaloby o další žalobní body.

25. Pouze na okraj soud poznamenává, že žalobcovo tvrzení o údajném předání rozhodnutí ze dne 2. 10. 2019 již dne 9. 10. 2019 je zcela nepodložené a krajně nepravděpodobné. Ukončení podpůrcí doby, ani žalobcova špatná finanční situace a jeho závislost na rodině pak podle názoru soudu nic nevypovídají o tom, zda bylo napadené rozhodnutí vydáno v souladu se zákonem, či nikoli, tudíž jde o skutečnosti pro toto soudní řízení zcela bezpředmětné. Soud rovněž shledal, že rozhodnutí žalované obsahují řádná poučení plně v souladu s požadavky příslušných právních předpisů.
26. Soud dále upozorňuje žalobce na to, že rozhodnutí o prodloužení výplaty nemocenské po uplynutí podpůrcí doby ani rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nejsou předmětem soudního přezkumu v tomto soudním řízení, a proto se jimi ani souvisejícími námitkami žalobce soud nezabýval.
27. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce dne 13. 3. 2019 požádal o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Z posudku o invaliditě vypracovaného dne 17. 6. 2019 posudkovým lékařem MUDr. J. P., CSc., pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov vyplynulo, že tento lékař při prohlídce uvedeného dne 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 kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí podle posudkového lékaře 50 %, přičemž ke vzniku invalidity druhého stupně došlo dne 28. 4. 2018. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 15. 7. 2019 rozhodnutí, jímž žalobcovu žádost o změnu výše invalidního důchodu zamítla, neboť žalobce není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně.
28. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 2. 10. 2019, 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 žalobce a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je vertebrogenní algický syndrom, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí podle lékařky LPS 40 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvyšuje o 10 %, celkově tedy činí 50 %. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 9. 10. 2019, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2019 s odůvodněním, že žalobce není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně.
29. 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.

30. 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.
31. 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.
32. 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.*“
33. 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.*“
34. V projednávané věci byly žalobcova žádost o změnu výše invalidního důchodu i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %, přičemž o invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

35. 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 třetího stupně, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, zda 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 se soud touto otázkou nezabýval.
36. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. 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 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 žalobce, pokles jeho pracovní schopnosti a také datum vzniku jeho případné invalidity včetně jejího stupně.
37. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Ústí nad Labem soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. H. H., lékařka MUDr. R. Ch. (odbornost – neurologie) a tajemnice M. V.], posudek ze dne 6. 8. 2020 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobce. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Na základě posouzení předložených lékařských zpráv MUDr. Š. ze dne 1. 10. 2019, MUDr. S. ze dne 16. 9. 2019, MUDr. V. ze dne 5. 9. 2019, MUDr. S. ze dne 28. 2. 2018, MUDr. Z. ze dne 27. 8. 2019 a lékařské propouštěcí zprávy z Revmatologického ústavu ze dne 18. 1. 2019, dále spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, spisové dokumentace námitkového řízení a zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. J. B. dospěla posudková komise v Ústí nad Labem k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 9. 10. 2019) žalobce byl žalobce invalidní a šlo o invaliditu druhého stupně, ale nebyla naplněna kritéria pro invaliditu třetího stupně. Posudková komise v Ústí nad Labem zároveň potvrdila, že ke vzniku invalidity druhého stupně u žalobce došlo dne 28. 4. 2018.
38. Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je vleklý vertebrogenní bolestivý syndrom bederní při těžších degenerativních změnách páteře se svalovou dysbalancí a obezitou, se stacionárním nálezem magnetické rezonance na Th-L páteři ve srovnání s rokem 2017; v klinice bez motorického oslabení končetin a podle neurochirurga bez indikace k operační léčbě. Posudková komise v Ústí nad Labem hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XIII – postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E – dorzopatie a spondylopatie, položky 1 – bolestivý syndrom páteře včetně, stavů po operaci nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, podpoložky 1c – se středně těžkým funkčním postižením, 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. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 40 %. Posudková komise v Ústí nad Labem zvolila horní hranici tohoto rozmezí (40 %) a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšila o 10 % na celkových 50 %. Posudková komise v Ústí nad Labem vysvětlila, že položku 1d stejné kapitoly a oddílu nemohla použít, protože z funkčního hlediska se u žalobce o tento nález nejedná; žalobce neměl deklarovány těžké postižení nervů, závažné parézy, svalové atrofie, významné poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěračů. Podle posudkové komise v Ústí nad Labem se podstatné trvalé zhoršení zdravotního stavu žalobce z funkčního hlediska neprokázalo. Posudková komise v Ústí nad Labem uzavřela, že žalobce je nadále schopen vykonávat obecně lehké dělnické práce ve zkráceném pracovním úvazku bez zvedání těžkých břemen a práce ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách.

39. Na základě žádosti soudu vypracovala posudková komise v Ústí nad Labem dne 12. 11. 2020 doplňující posudek o invaliditě. Z obsahu posudkové dokumentace soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. H. H., lékař MUDr. T. J. (odbornost – neurologie) a tajemnice M. W.], posudek ze dne 12. 11. 2020 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a po přešetření žalobce odborným lékařem. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Žalobce byl při jednání komise vyslechnut s ohledem na subjektivně udávané zdravotní potíže a následně přešetřen odborným lékařem z oboru neurologie MUDr. J. Na základě lékařských zpráv MUDr. Š. ze dne 1. 10. 2019, MUDr. S. ze dne 16. 9. 2019, MUDr. V. ze dne 5. 9. 2019, MUDr. S. ze dne 28. 2. 2018, MUDr. Z. ze dne 27. 8. 2019, lékařské propouštěcí zprávy z Revmatologického ústavu ze dne 18. 1. 2019, MUDr. L. ze dne 20. 8. 2020, MUDr. K. ze dne 18. 7. 2019, MUDr. B. ze dne 2. 7. 2019, MUDr. K. ze dne 8. 3. 2019 dospěla posudková komise v Ústí nad Labem k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 9. 10. 2019) byl žalobce invalidní a šlo o invaliditu druhého stupně, ale nebyla naplněna kritéria pro invaliditu třetího stupně.
40. Posudková komise v Ústí nad Labem zopakovala své závěry z posudku ze dne 6. 8. 2020 a doplnila, že kdyby určila jako dominantní onemocnění chronickou obstrukční plicní nemoc se středně těžkou smíšenou ventilační poruchou, použila by kapitolu X, oddíl B, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je uvedeno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15 až 30 %. V případě diabetu mellitu 2. typu bez závažných orgánových komplikací by posudková komise v Ústí nad Labem použila kapitolu IV, položku 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 až 25 %. U osteoartrózy bez deklarovaných závažných funkčních deficitů by posudková komise v Ústí nad Labem použila kapitolu XIII, oddíl A, položku 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %, neboť žalobce neměl z funkčního hlediska deklarováno ani středně těžké funkční postižení dvou a více velkých nosných kloubů, ani funkčně významné postižení malých kloubů rukou a nohou. Posudková komise v Ústí nad Labem dodala, že žalobce neměl v posudkové dokumentaci deklarovanu těžkou obezitu vzdorující léčbě na odborném pracovišti. Podle posudkové komise v Ústí nad Labem si žalobce stěžoval na polymorfní potíže, pro které byl opakovaně vyšetřen v několika odborných ambulancích,

včetně krátkodobých hospitalizací v odborných lůžkových zařízeních. Uzavřela, že dominantní onemocnění bylo určeno podle toho, kde žalobce dosahoval z funkčního hlediska nejvyšší míry poklesu pracovní schopnosti.

41. V návaznosti na žalobcem vznesené výhrady k posudku i doplňujícímu posudku posudkové komise v Ústí nad Labem si soud vyžádal u posudkové komise v Plzni nový srovnávací posudek o invaliditě žalobce. Z obsahu posudkové dokumentace soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. K. S., lékař MUDr. P. Š. (odbornost – neurologie) a tajemnice H. M.], posudek ze dne 15. 4. 2021 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen. Na základě lékařských zpráv MUDr. B. ze dne 29. 3. 2018 a 15. 3. 2019, MUDr. Z. ze dne 25. 1. 2018, 27. 8. 2019 a 11. 11. 2019, MUDr. S. ze dne 18. 4. 2018, 26. 10. 2018, 2. 4. 2019 a 16. 9. 2019, MUDr. J. ze dne 7. 2. 2019 a 11. 3. 2019, MUDr. K. ze dne 8. 3. 2019, MUDr. P. ze dne 8. 12. 2018, MUDr. M. ze dne 20. 11. 2018, MUDr. P. ze dne 21. 11. 2018, MUDr. B. ze dne 20. 9. 2018, MUDr. K. ze dne 10. 5. 2018 a 18. 7. 2019, MUDr. I. ze dne 10. 5. 2018, MUDr. V. ze dne 19. 3. 2018, MUDr. K. ze dne 20. 2. 2019, MUDr. C. ze dne 26. 1. 2018 a 12. 3. 2019, MUDr. V. ze dne 5. 9. 2019, MUDr. B. ze dne 2. 7. 2019 a 6. 1. 2020, MUDr. Š. ze dne 15. 10. 2020, MUDr. J. ze dne 7. 1. 2020, MUDr. P. ze dne 13. 1. 2020, MUDr. L. ze dne 20. 8. 2020 a 25. 8. 2020, prof. MUDr. S. ze dne 10. 7. 2020, MUDr. Š. ze dne 12. 12. 2020, MUDr. P. ze dne 22. 2. 2018, MUDr. S. ze dne 28. 2. 2018, zprávy z hospitalizace na Interním oddělení Nemocnice Chomutov od 28. 9. 2019 do 1. 10. 2019, zprávy z hospitalizace v Kardiovaskulárním centru Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 18. 12. 2019, zprávy z interního vyšetření v Nemocnici Žatec ze dne 24. 1. 2018 a zprávy z hospitalizace v Revmatologickém ústavu Na Slupi v Praze od 9. 1. 2019 do 18. 1. 2019 dospěla posudková komise v Plzni k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 9. 10. 2019) byl žalobce invalidní, přičemž od 28. 4. 2018 šlo o invaliditu druhého stupně; kritéria pro invaliditu třetího stupně naplněna nebyla.
42. Posudková komise v Plzni konstatovala, že podle doložené zdravotní dokumentace a konzultace neurologa při jednání komise byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronický vertebrogenní syndrom bederní páteře s hernií disku L4/5, svalovou dysbalancí a degenerativními změnami; dále syndrom spánkové apnoe těžký stupeň a chronická obstrukční plicní nemoc a astmatem. Posudková komise v Plzni se shodla posudkovou komisí v Ústí nad Labem a s lékařkou LPS na hodnocení rozhodujícího žalobcova zdravotního postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a na stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce. S ohledem na víceetážové postižení a projevy mikčních potíží posudková komise v Plzni zvolila horní hranici rozmezí stanoveného pro dané onemocnění (tj. 40 %) a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšila o 10 % na celkových 50 %. Posudková komise v Plzni vysvětlila, že postižení žalobce nelze hodnotit podle stejné kapitoly a oddílu, položky 1d, neboť se nejedná o těžké funkční postižení, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Posudková komise v Plzni uvedla, že žalobce není schopen práce fyzicky těžké s manipulací s těžkými břemeny, práce ve vynucené poloze, v nepříznivých klimatických podmínkách a je schopen lehčí práce

s možností změny polohy v příznivém klimatu a práce s dodržením uvedených obecných pracovních kontraindikací. K námitkám žalobce posudková komise v Plzni dodala, že při hodnocení stupně invalidity se hodnotí dopad onemocnění na schopnost pracovní činnosti, nejzávažnější onemocnění se bere jako základní a základní taxaci lze navýšit o 10 % pro další onemocnění, která mají dopad na pracovní schopnost; postižení se však nesčítají.

43. Na základě žalobcem vznesených výhrad k posudku ze dne 15. 4. 2021 soud požádal posudkovou komisi v Plzni o vypracování doplňujícího posudku. Ten byl vypracován dne 15. 6. 2021 posudkovou komisí v řádném složení [předsedkyně MUDr. K. S., lékař MUDr. P. J. (odbornost – neurologie) a tajemnice H. M.]. Doplňující posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobce. Posudková komise v Plzni zdůraznila, že je plně kompetentní k určení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho dopadu na pokles pracovní schopnosti. Zopakovala, že v případě žalobce byl zvolen chronický vertebrogenní syndrom bederní páteře s hernií disku L4/5, svalovou dysbalancí a degenerativními změnami. K tvrzení žalobce, že jeho hlavním postižením je chronická obstrukční plicní nemoc s astmatem, posudková komise v Plzni uvedla, že plicní vyšetření zjistilo středně těžkou kombinovanou ventilační poruchu a míra poklesu pracovní schopnosti by byla zhodnocena 30 % podle kapitoly X, oddílu B, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise v Plzni připomněla, že postižení se nesčítají. K syndromu spánkové apnoe posudková komise v Plzni podotkla, že jde o středně těžkou formu, některé denní aktivity omezeny; vysvětlila, že je sice zmíněn těžký stupeň, ale nelze hodnotit jako těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti, saturace není pod 80 %. Podle posudkové komise v Plzni by při hodnocení podle kapitoly VI položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činila míra poklesu pracovní schopnosti maximálně 45 % a po navýšení by stav odpovídal invaliditě druhého stupně. Pokud jde o diabetes mellitus, posudková komise v Plzni shledala minimální funkční postižení, dobrou kompenzaci diabetu, bez komplikací; míra poklesu pracovní schopnosti by podle kapitoly IV, položky 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činila 10 %, resp. s přihlédnutím k tomu, že diabetes není ideálně kompenzován, by míra poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly IV, položky 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činila 25 % a po navýšení by stav odpovídal prvnímu stupni invalidity. Syndrom karpálního tunelu posudková komise v Plzni hodnotila jako postižení jedné končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny nebo její části, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti by podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činila 10 % a ani po navýšení by žalobce nedosáhl na žádný stupeň invalidity. K ischemické chorobě srdeční posudková komise v Plzni poznamenala, že míra poklesu pracovní schopnosti by byla hodnocena podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity maximálně 40 %; i po navýšení by se jednalo o druhý stupeň invalidity. Podle posudkové komise v Plzni dále nebyla na EMG prokázána polyneuropatie dolních končetin, hemochromatóza je uvedena jako ostatní zdravotní postižení, sama nezpůsobuje invaliditu a její komplikace byly v posudku zohledněny a zdůvodněny. Posudková komise v Plzni uzavřela, že žalobce je sice polymorbidní, ale žádná z jeho chorob není takového stupně, aby způsobila pokles pracovní schopnosti odpovídající invaliditě třetího stupně.
44. V návaznosti na žalobcem vznesené výhrady k posudku i doplňujícímu posudku posudkové komise v Plzni si soud vyžádal u posudkové komise v Praze další srovnávací posudek o invaliditě žalobce. Z obsahu posudkové dokumentace soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. M. S., lékařka MUDr. M. B.

(odbornost – interní lékařství) a tajemnice N. H.] a posudek ze dne 20. 10. 2021 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Žalobce nebyl jednání posudkové komise v Praze přítomen. Na základě lékařských zpráv MUDr. Z. ze dne 27. 8. 2019 a 11. 11. 2019, MUDr. K. ze dne 18. 7. 2019, MUDr. B. ze dne 2. 7. 2019 a 6. 1. 2020, MUDr. K. ze dne 8. 3. 2019, MUDr. S. ze dne 16. 9. 2019, MUDr. V. ze dne 5. 9. 2019, MUDr. Š. ze dne 15. 10. 2020, MUDr. J. ze dne 7. 1. 2020, MUDr. P. ze dne 13. 1. 2020, MUDr. L. ze dne 20. 8. 2020 a 25. 8. 2020, MUDr. Š. ze dne 12. 12. 2020, prof. MUDr. S. ze dne 10. 7. 2020, MUDr. P. ze dne 22. 2. 2018, propouštěcí zprávy z Revmatologického ústavu ze dne 18. 1. 2019, zprávy z hospitalizace na Interním oddělení Nemocnice Chomutov od 28. 9. 2019 do 1. 10. 2019, zprávy z hospitalizace v Kardiovaskulárním centru Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 18. 12. 2019, zprávy z interního vyšetření v Nemocnici Žatec ze dne 24. 1. 2018 a zprávy z hospitalizace na Klinice kardiologie IKEM od 14. 7. 2021 do 20. 7. 2021 dospěla posudková komise v Praze k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 9. 10. 2019) byl žalobce invalidní, přičemž od 28. 4. 2018 šlo o invaliditu druhého stupně; kritéria pro invaliditu třetího stupně splněna nebyla.

45. Posudková komise v Praze předslala, že se jedná o sedmé posouzení žalobcova zdravotního stavu (z toho páté posudkovou komisí) ve stejné záležitosti, ačkoli jsou jednotlivé posudkové závěry takřka identické a jednotlivá odborná vyšetření si vzájemně neodporují, včetně opakovaného vyšetření páteře pomocí magnetické rezonance. Podotkla, že žalobcův zdravotní stav byl posouzen dvoufázově, kdy poprvé byl vyšetřen odborným rehabilitačním lékařem – primářem rehabilitačního ústavu s atestací v oboru ortopedie a revmatologie (MUDr. M. K., Ph.D., MBA), a následně byl v nepřítomnosti žalobce jeho zdravotní stav podrobně zkontrolován odbornou internistkou. Protrhované jednání bylo podle posudkové komise v Praze zaviněno samotným žalobcem, který se domáhá nejvyššího stupně invalidity s tím, že není schopen vykonávat žádnou práci včetně lehké činnosti administrativního charakteru, kterou vykonával naposledy. Žalobcovo údajné sdělení, že některé nálezy byly zfalšovány v jeho neprospěch, spojovala posudková komise v Praze s bludnou produkcí žalobce zjištěnou při vyšetření psychiatrem v roce 2021.
46. Posudková komise v Praze v posudku uvedla, že se jedná o polymorbidního padesátipětiletého muže, který je posuzován k vyučené profesi lakýrníka a který od roku 2012 do dlouhodobé pracovní neschopnosti působil jako operátor (opět uschopněn 21. 6. 2021). Za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise v Praze označila polyradikulární syndrom, vzhledem k víceetážovému postižení nevhodný k chirurgické intervenci, při vyšetřeních neurologa v letech 2018 a 2019 ještě bez zánikové symptomatiky na dolních končetinách, až na difuzní snížení taktilního cití – hyperstézii vpravo, reflexy byly symetricky výbavné, akra motoricky bez výpadu, napínavé manévry svědčily pro iritační dráždění středně vyjádřené – Lasseque dx. 45 st., sin. 60 st., exkurze v kyčlích vyvolávala bolest v bederní oblasti, Thomayer nad kolena, chůze antalgická dx. Posudková komise v Praze poznamenala, že až při vyšetření neurologem v roce 2020 vyslovena suspekce na incipientní myelopatii (postižení způsobené útlakem míchy ve zúženém páteřním kanálu na podkladě degenerativních změn obratlů a plotének), zřejmě z oblasti Th, projevující se chabou paraparézou dolních končetin, hyperstézie popsána od segmentu Th10 doleji. Podle posudkové komise v Praze byly při vyšetření v komisi dolní končetiny bez paretických projevů, jejich motorika i akrálně byla symetricky zachována a nebyl zjištěn ani senzitivní deficit, zaznamenána eureflexie. Posudková komise v Praze dále popsala, že žalobce byl pro povšechné bolesti malých i

velkých kloubů opakovaně vyšetřen ortopedem i revmatologem bez zjištění funkčně závažného kloubního postižení, vleklé bolesti působí zřejmě polyartrotický syndrom a hemochromatóza, zánětlivé revmatické onemocnění prokázáno nebylo, ortoped při inzerovaných kloubních bolestech odkazoval na vertebrogenní etiologii potíží, RTG zjištěny jen lehké artrotické změny kyčle a úponové syndromy (syndrom karpálních tunelů), event. přechodné záněty šlach (Achillovy šlachy). Po interní stránce se podle posudkové komise v Praze jedná o pacienta s metabolickým syndromem (diabetik II. typu s léčebnou nonkompliancí, u kterého byly vyloučeny diabetické komplikace včetně event. postižení nervů charakteru polyneuropatie podl. EMG, léčeného pro poruchu metabolismu tuků, s nadváhou) se známou ischemickou chorobou srdeční, který se opakovaně v rámci selektivní kardiografie podrobil invazivnímu vyšetření koronárních cév a po hospitalizaci v IKEMu v červenci 2021 (v místech s lézí se zúžením cévního průsvitu došlo k obnovení normálního průtoku do periferie všech větví) byl propuštěn plně kardiopulmonálně kompenzován a s prakticky normálním klidovým echokardiografickým záznamem. Za další postižení interního charakteru posudková komise v Praze označila chronickou obstruktivní chorobu bronchopulmonální na chronické léčbě a genetickou hemochromatózu disp. hepatologem, s kloubními projevy. Podle posudkové komise v Praze dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vzniklý na podkladě uvedených postižení interního charakteru není takového stupně a rozsahu, aby byl sám o sobě příčinou invalidity. Posudková komise v Praze ve shodě s posudkovými komisemi v Ústí nad Labem a v Plzni konstatovala, že rozhodující příčinou žalobceva dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise v Praze zvolila horní hranici rozmezí stanoveného pro toto postižení 40 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšila o 10 % na celkových 50 %. Vysvětlila, že toto posouzení je při stanovení stropového bodového hodnocení pro danou položku zcela maximalistické a pro volbu položky 1d je stávající funkční nález zcela neodpovídající, na dolních končetinách nebyly popsány funkčně závažné parézy (ochrnutí), ani atrofie svalů, nebyly popsány ani závažné poruchy svěračů. Podle posudkové komise v Praze je žalobce při dodržování režimu vertebropata schopen vykonávat fyzicky nenáročnou práci a práci administrativního charakteru v denních směnách; dodala, že vyhledávání vhodné profese není záležitostí posudkové komise, ale praktického lékaře.

47. Soud zhodnotil výše citované posudky posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 6. 8. 2020 (včetně doplnění ze dne 12. 11. 2020), posudkové komise v Plzni ze dne 15. 4. 2021 (včetně doplnění ze dne 15. 6. 2021) a posudkové komise v Praze ze dne 20. 10. 2021, které představují stěžejní důkazy v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že všechny posudky byly vypracovány po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Všechny posudkové komise, posudková lékařka LPS a posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov vyhodnotili, že žalobce je invalidní v druhém stupni, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí 50%, a shodli se i v otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, za kterou považovali vleklý/chronický vertebrogenní syndrom bederní páteře (posudková komise v Praze upřesnila, že jde o syndrom polyradikulární). S výjimkou posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov se jednoznačně shodli také na podřazení rozhodující příčiny žalobceva dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že jde o postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Všechny posudkové komise zároveň shodně vysvětlily, proč nebylo možné hodnotit žalobcův zdravotní stav podle položky 1d téhož oddílu a kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (žalobce neměl deklarovány těžké postižení nervů, závažné parézy, svalové atrofie, významné poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěračů), čímž přesvědčivě odůvodnily, proč neakceptovaly hodnocení provedené posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, který (nesprávně) užil zmíněnou položku, aniž by tomu odpovídal žalobcův zdravotní stav.

48. V této souvislosti soud žalobci 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 9. 10. 2019, 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. Z těchto důvodů nemají podle názoru soudu zásadní význam hospitalizace žalobce, ke kterým došlo až po vydání napadeného rozhodnutí, ani lékařské zprávy popisující žalobcův zdravotní stav v roce 2020 či 2021. Žalobce měl možnost poukazovat na zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 9. 10. 2019, v novém správním řízení, což také učinil a dosáhl přiznání invalidity třetího stupně, ovšem až od června 2021.
49. Právě z toho důvodu, že se vychází ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 9. 10. 2019, jsou pro posudkové komise podstatné především lékařské zprávy popisující zdravotní stav žalobce k tomuto datu. Naopak vlastní vyšetření žalobce při jednání posudkové komise, které se zpravidla koná nejméně s několikaměsíčním časovým odstupem po vydání napadeného rozhodnutí, logicky nemá tak zásadní význam, neboť zdravotní stav je proměnlivá veličina a v den vyšetření u posudkové komise již nemusí odpovídat tomu, jaký byl v době rozhodování žalované, což je pro toto soudní řízení jediný relevantní údaj. Soud proto nepovažuje za zásadní pochybení, že se žalobce nemohl účastnit jednání posudkové komise v Ústí nad Labem dne 6. 8. 2020, a dodává, že tento nedostatek byl navíc napraven při jednání téže posudkové komise dne 12. 11. 2020, kterého se žalobce osobně zúčastnil. Stejně tak není podle názoru soudu chybou, že posudková komise v Plzni žalobce osobně vůbec nevyšetřila, neboť o jeho zdravotním stavu ke dni 9. 10. 2019 měla dostatek listinných podkladů. Za relevantní pak soud nepokládá ani žalobcovy nepodložené výhrady k průběhu vyšetření posudkovými komisemi v Ústí nad Labem a v Praze, neboť podstatné je zejména to, jaký byl žalobcův zdravotní stav ke dni 9. 10. 2019, což je zachyceno v žalobcem předložených lékařských zprávách, z nichž posudkové komise vycházely. Údajné nevhodné chování členů těchto komisí a jejich tvrzená profesní soudržnost nebo dokonce komplot, ani domnělá opilost předsedkyně posudkové komise v Praze nebyly nijak doloženy, a proto k nim soud nemohl přihlížet; totéž platí pro čistě spekulativní námitku, že předsedkyně posudkové komise v Ústí nad Labem MUDr. H. je vůči žalobci osobně zaujatá, neboť je dobrou známou MUDr. V., která zpracovala posudek v námitkovém řízení.
50. Ačkoli lze žalobci přisvědčit v tom, že posudková komise v Ústí nad Labem pochybila, když jeho obecné zmocněnkyni dne 12. 11. 2020 neumožnila se vyjádřit, podle názoru soudu toto dílčí pochybení dotyčné komise nemá žádný vliv na správnost a přesvědčivost jejího posudku, jehož závěry potvrdily i další dvě posudkové komise. Obecná zmocněnkyně žalobce pak měla možnost se vyjádřit k posudku posudkové komise v Ústí

nad Labem písemně i ústně při soudních jednáních, přičemž její písemné výhrady měly k dispozici jak posudková komise v Plzni, tak posudková komise v Praze a obě je při hodnocení žalobcova zdravotního stavu zohlednily. Stejně tak nemá na správnost a přesvědčivost posudku posudkové komise v Ústí nad Labem žádný vliv fakt, že vypracování prvního posudku této komisi trvalo déle, než je obvyklé (soudu je z úřední činnosti známo, že je to důsledkem nedostatku posudkových lékařů a jejich celkového zatížení, což se však bez dalšího neprojevuje v kvalitě jejich práce).

51. Na tomto místě soud zároveň zdůrazňuje, že pro projednávanou věc nemá absolutně žádný význam, jak žalobcův zdravotní stav hodnotil posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Louny dne 21. 6. 2021, neboť šlo o hodnocení právě k tomuto datu. Závěry zmíněného posudkového lékaře proto v žádném případě nelze srovnávat se závěry posudkových komisí, byť doplňující posudek posudkové komise v Plzni byl rovněž vypracován v červnu 2021. Stále je třeba mít na paměti, že posudkové komise vždy hodnotily žalobcův zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 9. 10. 2019. Ze stejného důvodu nelze srovnávat závěry posouzení žalobcova zdravotního stavu posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Louny dne 25. 11. 2021 (hodnocen tehdy aktuální stav, resp. stav k červnu 2021) se závěry posudkové komise v Praze obsaženými v posudku ze dne 20. 10. 2021.
52. S ohledem na žalobcovy výhrady ke všem posudkům soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno dominantní zdravotní postižení, tedy to 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 lékařka LPS i všechny posudkové komise postupovaly, tedy v maximální možné míře vzaly v potaz žalobcův celkový zdravotní stav, jednotlivá zdravotní postižení posuzovaly v jejich celkovém kontextu, jak ukládá § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění, a zhodnotily veškerá kritéria, která bylo při posuzování žalobcovy invalidity možné zohlednit. Posudkové komise zároveň vysvětlily, že pokud by za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolily jiné onemocnění, nedosáhl by žalobce vyšší hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti, než odpovídá invaliditě druhého stupně, resp. v některých případech by dosáhl toliko invalidity prvního stupně nebo by se ani o invaliditu nejednalo. Posudkové komise tedy jako dominantní vybraly to žalobcovo zdravotní postižení, se kterým byla spojena nejvyšší míra poklesu pracovní schopnosti, tj. chronický vertebrogenní syndrom, a hodnotily je podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti uvedeného v této položce 30 až 40 % zvolily posudkové komise horní hranici (40 %), což jim zároveň umožnilo postupovat podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky a z důvodu ostatních onemocnění (komorbidit) zvýšit tuto horní hranici až o deset procentních bodů, tj. na celkových 50 %.
53. Vycházejí z jednotlivých žalobcových podání a vyjádření soud dospěl k závěru, že žalobce nerozporuje skutečnost, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronický vertebrogenní syndrom, tedy onemocnění uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nesouhlasí však s tím, že byl posuzován podle písmene c) dané položky (míra poklesu pracovní schopnosti 30 až 40 %), a domnívá se, že měl být posuzován podle písmene d) téže položky (míra poklesu pracovní

schopnosti 50 až 70 %). Tento požadavek však posudkové komise shodně vyloučily s tím, že u žalobce nebyly naplněny podmínky zmíněného písmene d). Pokud žalobce akceptoval, že dominantním onemocněním je v jeho případě chronický vertebrogenní syndrom, automaticky to znamená, že všechna jeho ostatní onemocnění již nemohou být hodnocena samostatně podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť míry poklesu pracovní schopnosti za jednotlivá onemocnění se nesčítají.

54. Soud zdůrazňuje, že podle platné právní úpravy mohou být ostatní onemocnění či zdravotní postižení zohledněna maximálně v rozsahu deseti procentních bodů, které lze za podmínek uvedených v § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity přičíst k horní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti vztahující se k dominantnímu zdravotnímu postižení (k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu). Bez ohledu na počet komorbidit a jejich závažnost proto žalobci nemohlo být za tyto komorbidity přiznáno více než právě uvedených deset procentních bodů nad rámec horní hranice rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti určené podle jeho dominantního zdravotního postižení. Žalobcova ostatní onemocnění tedy byla zohledněna v maximální možné míře.
55. K žalobcovu tvrzení, že si posudkové komise vybírají z lékařských zpráv jen méně podstatná vyjádření, resp. vybírají jen lékařské zprávy týkající se méně významných onemocnění a snižují závažnost onemocnění, soud konstatuje, že z obsahu jednotlivých posudků jednoznačně vyplývá, že posudkové komise pracovaly se všemi relevantními lékařskými zprávami a řádně hodnotily veškerý jejich obsah. Žalobce by si měl uvědomit, že posudkoví lékaři a posudkové komise nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař označí určité onemocnění za těžké, ještě automaticky neznamená, že dotčené onemocnění je těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud proto v závěrech posudkových komisí nespatřuje žalobcem tvrzené zlehčování jeho zdravotního stavu, ani jakoukoli nevhodnou selekci lékařských zpráv či manipulaci s jejich obsahem.
56. Soud nesdílí ani žalobcův ryze subjektivní dojem, že byl ze strany posudkových komisí ponižován, urážen a považován za simulanta. Všechny posudkové komise naopak plně respektovaly, že žalobce je polymorbidní pacient, což se projevilo nejen ve výčtu jeho diagnóz v rámci diagnostického souhrnu a v popisu obsahu relevantních lékařských zpráv, nýbrž také ve vlastním hodnocení žalobcova zdravotního stavu z hlediska míry poklesu jeho pracovní schopnosti (viz výše).
57. Z pohledu soudu jsou předmětné posudky posudkových komisí úplné, objektivní a přesvědčivé. Na tomto závěru nemohou podle názoru soudu nic změnit ani žalobcovy výhrady k jednotlivým posudkům, byť některým z nich soud přisvědčuje. Zejména jde o žalobcův nesouhlas s konstatováním posudkové komise v Ústí nad Labem, že od roku 2012 dosud pracuje, když z posudkové dokumentace jednoznačně vyplývá, že mimo jiné od listopadu 2018 byl v pracovní neschopnosti. Vzhledem k tomu, že zmíněné chybné tvrzení posudkové komise v Ústí nad Labem nemělo žádný vliv na její posudkové závěry, které vycházely z kompletní posudkové dokumentace a všech relevantních lékařských zpráv, nesnižuje toto dílčí pochybení komise přesvědčivost jejího posudku, jehož závěry byly následně potvrzeny i dalšími posudkovými komisemi. Žalobce má pravdu také v tom, že ve zprávě psychiatra MUDr. H. z roku 2021 nebyla u žalobce popisována bludná projekce, tedy opačné tvrzení posudkové komise v Praze není pravdivé. Posudková komise v Praze z tohoto svého chybného tvrzení nečinila žádné další závěry, a proto ani toto dílčí Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

pochybení nemělo žádný dopad na přesvědčivost posudkových závěrů, které ostatně plně korespondovaly se závěry ostatních posudkových komisí i posudkové lékařky LPS. Soud přisvědčil také žalobcovu tvrzení, že nikdy nevykonával práce administrativního charakteru (byl lakýrník a operátor ve výrobě). To však neznamená, že by žalobce nemohl v souladu s doporučením posudkové komise v Praze práce administrativního charakteru vykonávat. Ani toto dílčí pochybení posudkové komise v Praze, která patrně přehlédla, že žalobce byl operátor ve výrobě, a soustředila se jen na slovo operátor, však nic nemění na správnosti jejích závěrů ohledně rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jejího podřazení pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovení konkrétní míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti.

58. Pokud jde o údajné žalobcovo prohlášení, že některé nálezy byly zfalšovány v jeho neprospěch, musí soud naopak přisvědčit posudkové komisi v Praze, která na toto žalobcovo sdělení ve svém posudku upozornila. Soud totiž nepřehlédl, že žalobce ve svém podání ze dne 11. 8. 2021 (bez jakýchkoli důkazů) konstatoval, že jeho zdravotní dokumentace posudkovými komisemi přepisována, překrucována a falšována. Jakkoli žalobce užil tuto formulaci nejspíš v určité nadsázce a měl patrně na mysli dezinterpretaci lékařských zpráv, nikoli vyložení jejich falšování, nemůže následně popírat, že se takto ostře vyjádřil.
59. K žalobcovu tvrzení, že posudkové komise v jeho případě dostatečně nezohlednily jeho vzdělání a dosavadní zaměstnání, soud připomíná, že podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity platí, že *„[v] případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“* Z odstavce 3 téhož ustanovení však zároveň vyplývá, že *„[z]výšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.“* Vzhledem k tomu, že v případě žalobce lékařka LPS i všechny posudkové komise zvýšily horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o plných deset procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity z důvodu žalobcových komorbidit, další zvýšení na základě odstavce 2 téhož ustanovení již nebylo možné, neboť limit deseti procentních bodů nelze překročit (srov. citovaný § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Soud zároveň nepřehlédl, že posudkové komise shodně shledaly, že žalobce je při dodržování režimu vertebropata nadále schopen vykonávat obecně lehké dělnické práce bez zvedání těžkých břemen, s možností změny polohy (nikoli ve vynucených polohách) a v příznivém klimatu (nikoli v nepříznivých klimatických podmínkách). Posudková komise v Plzni k tomu doplnila, že vyhledávání vhodné profese není záležitostí posudkové komise, ale praktického lékaře. Popsané zohlednění žalobcova vzdělání a dosavadního zaměstnání považuje soud za dostatečné.
60. Se závěry posudků posudkových komisí se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo ve věci provedeno další dokazování. Soud toliko na návrh žalobce provedl dokazování čtením znaleckého posudku ze dne 19. 10. 2021 vypracovaného prof. MUDr. Z. S., CSc., který však nemá specializaci na posudkové lékařství, a proto jsou jeho závěry ohledně vlivu jednotlivých žalobcových onemocnění na míru poklesu jeho pracovní schopnosti zcela irelevantní. Soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i třemi posudkovými komisemi, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce je invalidní ve druhém

stupni, shodli se též na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a samotné míře poklesu pracovní schopnosti. Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů a komisí, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity ve třetím stupni, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce o nejméně 70%, nelišily.

61. 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). Soud proto v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl žalobcem navržené dokazování znaleckým posudkem znalce z oboru posudkového lékařství, a to pro nadbytečnost. Podle názoru soudu byl žalobcův zdravotní stav posouzen dostatečně, a to celkem sedmkrát (dvakrát ve správním řízení, dvakrát posudkovou komisí v Ústí nad Labem, dvakrát posudkovou komisí v Plzni a jednou posudkovou komisí v Praze) a vždy se stejným závěrem (míra poklesu pracovní schopnosti 50 %, tj. spodní hranice invalidity druhého stupně), přičemž posudkové komise zároveň reagovaly i na žalobcovy výhrady a vyjádřily se ke všem jeho onemocněním. Další posuzování žalobcova zdravotního stavu by vedlo již jen k neúměrnému prodlužování soudního řízení, které by nepřineslo pro žalobce příznivější výsledek.
62. Stejně tak pokládá soud za nadbytečné provádět dokazování lékařskými zprávami, které žalobce v průběhu soudního řízení předložil. Soud má za to, že posudkové komise měly všechny předložené lékařské zprávy k dispozici, řádně je vyhodnotily a z jejich posudků vyplývá, že měly pro posouzení zdravotního stavu žalobce dostatek podkladů. S ohledem na skutečnost, že soud nemá medicínské znalosti, zdravotní stav žalobce byl posouzen posudkovými komisemi a žádná z předložených lékařských zpráv nepochází od odborníka na posudkové lékařství, shledal soud dokazování lékařskými zprávami nadbytečným. Obdobně soud vyhodnotil jako nadbytečný žalobcův návrh, aby byl jeho zdravotní stav porovnán se zdravotním stavem náhodně vybraných osob, které jsou invalidní ve druhém stupni invalidity, neboť toto porovnání by nemohlo nic změnit na závěrech posudkových komisí obsažených v jejich řádně odůvodněných, úplných, objektivních a přesvědčivých posudcích.
63. Soud nijak nepochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání invalidního důchodu pro invaliditu určitého stupně (zde třetího) musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť oba posudkoví lékaři ve správním řízení i všechny tři posudkové komise v soudním řízení shodně vyslovili, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahuje potřebných 70 %, ale jen 50 %, což je spodní hranice invalidity druhého stupně. Posudky posudkových komisí podle názoru soudu představují dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobcem, který svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudkoví lékaři předkládají hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení. Soud, který nemá potřebné medicínské znalosti, proto za dané situace nebude reagovat na každé dílčí žalobcovo subjektivní tvrzení o jednotlivých jeho onemocněních, když má za to, že ke všem těmto onemocněním podle jejich stavu ke dni 9. 10. 2019 se řádně a v zásadních rysech zcela shodně vyjádřily všechny posudkové komise. Žalobcovy výhrady vztahující se k jeho dalším onemocněním navíc nemohou nic změnit na tom, že tato onemocnění lze zohlednit

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

maximálně přičtením deseti procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, což posudkové komise učinily.

64. Podle názoru soudu posudkové komise jednoznačně vyvrátily žalobcovo tvrzení, že již jen těžká obstrukční spánková apnoe a hypopnoe v kombinaci s chronickou obstrukční plicní nemocí se středně těžkou kombinovanou ventilační poruchou s astmatem zakládá invaliditu třetího stupně. Konkrétně posudková komise v Plzni vysvětlila, že jde o středně těžkou formu syndromu spánkové apnoe, je sice zmíněn těžký stupeň, ale nelze hodnotit jako těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti, saturace není pod 80 %. Podle posudkové komise v Plzni by při hodnocení podle kapitoly VI položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity činila míra poklesu pracovní schopnosti maximálně 45 % a po navýšení by stav odpovídal invaliditě druhého stupně, tedy nikoli třetího stupně, jak se domníval žalobce.
65. Poukazuje-li žalobce na to, že vertebrogenní algický syndrom byl u něj lokalizován ve všech úsecích páteře, podle Ústřední vojenské nemocnice se jedná o těžké multietážové postižení páteře s významnými kompresemi, stav progredující, nelze operovat, pouze ve stavu ultimum refugium, soud připomíná, že takto bylo dané onemocnění i hodnoceno ze strany posudkových komisí. Posudková komise v Plzni výslovně uvedla, že právě zjištěné víceetážové postižení a projevy mikčních potíží ji vedly k volbě horní hranice rozmezí stanoveného pro dané onemocnění v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. 40 %). Současně všechny posudkové komise vysvětlily, že podmínky písmene d) téže položky splněny nebyly; opačné subjektivní přesvědčení žalobce na tom nemůže nic změnit.
66. Výhrady žalobce k vyšetření ze dne 28. 2. 2018 provedenému u MUDr. S. nepovažuje soud za relevantní. Měl-li žalobce za to, že předmětné vyšetření nebylo provedeno řádně, bylo namístě, aby se již tehdy domáhal nápravy, případně aby vyhledal jiného lékaře. Posudkovým lékařům, posudkovým komisím, ani soudu v tomto soudním řízení nepřísluší zkoumat, zda tehdy došlo k zanedbání péče. Podstatné je výhradně to, že ischemická choroba srdeční a angina pectoris byly žalobci diagnostikovány až dne 18. 12. 2019, a ačkoli nejspíš existovaly již v době vydání napadeného rozhodnutí, rozhodně podle závěrů posudkových komisí nebyly rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti, tudíž mohly být zohledněny jen jako ostatní onemocnění (komorbidita), za která žalobci lékařka LPS i posudkové komise přiznaly maximum – deset procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
67. K žalobcově námitce zpochybňující posudky o invaliditě vyhotovené ve správním řízení a upozorňující na to, že posudek ze dne 2. 10. 2019 byl údajně připraven předem, soud konstatuje, že žalobcův zdravotní stav byl řádně a komplexně zhodnocen třemi posudkovými komisemi, z nichž dvě provedly i vlastní vyšetření žalobce, tudíž ani případné pochybení posudkového lékaře či lékařky LPS ve správním řízení (které navíc nebylo ze strany žalobce nijak doloženo) není relevantní.
68. Tvrdí-li žalobce, že v napadeném rozhodnutí není uvedena kompletní zdravotnická dokumentace a všechny odborné nálezy, soud poznamenává, že se nejedná o povinné náležitosti rozhodnutí o námitkách, tudíž v absenci těchto údajů nelze spatřovat pochybení žalované. Vytýká-li žalobce posudkové dokumentaci, že není číslována, není v časovém sledu a absentuje možnost porovnat předchozí nálezy, soud konstatuje, že žalobce netvrdil, že by některé konkrétní dokumenty v posudkové dokumentaci chyběly, a proto v jím uváděných námitkách proti posudkové dokumentaci nelze spatřovat důvod pro zrušení

napadeného rozhodnutí. Nedostatečná evidence posudkové dokumentace pak podle názoru soudu není ani na újmu kvalitě posudků posudkových komisí, ve kterých jsou všechny relevantní podklady vyjmenovány a citovány, přičemž žalobce netvrdil, že by některá posudková komise určitý konkrétní podklad (lékařskou zprávu) opomněla zhodnotit.

69. 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.
70. 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). 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 24. ledna 2022

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