



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobce: M. L.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 3. 2022, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhol přezkoumání rozhodnutí žalované, citovaného v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 9. 12. 2021, č. j. X, jímž zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 20 %.
2. Žalobce v žalobě namítal, že není schopen vykonávat pracovní činnost odpovídající dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem ani současnou profesi na pozici mistra montáže. Žalobce trpí závažnou kardiomyopatií s častými komorovými arytmiemi podle kapitoly IX oddílu A položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobce má implantovaný kardioverter – defibrilátor a jeho osobní aktivity i pracovní možnosti jsou omezené. Žalobce se musí vyhýbat stresovým situacím, zvláště

zvýšené fyzické zátěži a nesmí se kvůli kardiostimulátoru přibližovat k CNC obráběcím strojům, které mají elektromagnetické upínání. Žalobce proto není schopen plnit své pracovní povinnosti a zaměstnavatel mu již neprodlouží pracovní smlouvu. Pokles pracovní schopnosti u žalobce je vyšší, než určili posudkoví lékaři. Žalobce navíc trpí průduškovým astmatem, které ovlivňuje jeho srdeční problémy. To žalovaná nezohlednila. Žalobce nesouhlasil s tím, že nebyl přizván k jednání posudkového lékaře a ten si nemohl udělat bližší představu o žalobcově zdravotním stavu.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** zdůraznila, že posudkový lékař v posudku vyhodnotil astma bronchiale a uzavřel podle lékařských zpráv, že výsledky měření byly v normě. Posudkový lékař nebyl povinen žalobce přizvat k jednání, protože jeho úkolem není zjišťování primárních klinických poznatků. Žalobce nenamítal ani neúplnost zdravotnické dokumentace.
4. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 30. 3. 2022.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku lékaře České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) o invaliditě ze dne 2. 3. 2022 nebyl žalobce invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo zdravotní postižení podle kapitoly IX oddílu A položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti činil 30 % (tj. dolní hranice stanoveného rozmezí). Jednalo se o non-kompaktní kardiomyopatii, NYHA I, ejekční frakce levé komory 47 %, bez syndromu angíny pectoris, s negativní koronografií, s častým výskytem polymorfních komorových extrasystol, ale bez záhytu komorové tachykardie, stav po implantaci kardioverter – defibrilátoru z primárně preventivní indikace v červenci 2021, astma bronchiale pod kontrolou a další vyjmenované nemoci. Srdeční selhání není vedoucím příznakem a ostatní kritéria hodnocení podle vyhlášky o posuzování invalidity nejsou splněna. NYHA I neznamena omezení výkonnosti při středně těžkém zatížení. Nejsou recidivující synkopy se zraněními. U průduškového astmatu byly výsledky testu FENO opakovaně v normě; poslední vyšetření proběhlo v době respiračního infektu. Žalobce byl schopen práce s využitím dosaženého středoškolského vzdělání a dosavadní praxe, s limitem fyzické zátěže, práce ve výškách a v oblasti s elektromagnetickým zářením. Žalovaná dospěla k odlišnému posouzení oproti OSSZ, což nemělo vliv na výsledný závěr o existenci invalidity. OSSZ hodnotila žalobce podle kapitoly IX oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti), s mírou poklesu pracovní schopnosti celkem o 20 %.
6. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
7. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 2. 6. 2022** soud zjistil, ze které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému

posudkovému zhodnocení dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 30. 3. 2022 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 %, tj. horní hranice rozmezí, protože nejde o toleranci zátěže NYHA II, ale NYHA I. Posudková komise nehodnotila žalobce podle položek 1c nebo 1d, protože nebyly zjištěny příznaky, které tyto položky charakterizují. Posudková komise se ztotožnila s hodnocením invalidity posudkovým lékařem OSSZ.

8. Žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce, v prostředí zvýšeného výskytu pylů v pylové sezóně (s ohledem na astma a alergie). Byl schopen s výše uvedenými omezeními naposledy vykonávané profese – mistr úseku montáže. Žalobce byl schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení či rekvalifikaci vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí práce v technicko-hospodářských profesích, ale i v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách.
9. Posudková komise se v hodnocení neshodla s posudkovým lékařem žalované, protože nebyly prokázány recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněními a s minimálními či žádnými prodromy ani stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení. Žalobce byl kompenzován na stupni NYHA I, bez podstatného omezení výkonnosti při běžné zátěži. Posudková komise na svém jednání vyhodnotila i nově doložený nález alergoložky. Bronchiální astma žalobce je dobře kompenzované léčbou a nesnižuje významněji jeho pracovní potenciál. Nejsou prokázány synkopy. Defibrilátor byl implantován primárně z preventivních důvodů. Kardiostimulátor neomezuje běžné osobní aktivity a pracovní možnosti žalobce. Ke schopnosti pracovat s CNC obráběcími stroji, které mají elektromagnetické upínání, by bylo nutné vyžádat vyjádření arytmologa, který zná typ defibrilátoru, jímž je žalobce vybaven. Posudková komise posoudila žalobce jako mistra úseku montáže. Této profese je schopen.
10. **Žalobce při jednání soudu** namítl, že správné bylo posouzení posudkovým lékařem žalované, že má NYHA II, jak uvedl ve zprávě jeho ošetřující lékař. Žalobce nevyjde do schodů, musí se vyhýbat stresu a námaze. Astma omezuje jeho zdravotní stav, tělo není schopno zásobovat plíce kyslíkem, a proto nepracuje dobře i srdce. Žalobce nemůže jezdit jako profesionální řidič. Nadřízený mu odebírá práce a kvůli zátěži a stresu v práci ke dni 31. 8. 2022 končí. Žalobce další dokazování nenavrhoval.
11. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
12. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
13. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní 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.

14. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*
 - a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
 - b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
 - c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
 - d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
 - e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
 - f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
15. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková,** tj. zdravotního stavu žalobce a existence, příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní. Na tento závěr nemělo rozdílné posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobce, který byl podle žalované o 30 % a podle OSSZ a posudkové komise o 20 %.
16. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
17. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda

posudek příslušné posudkové komise, o něž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“), např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

18. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vypsal, že kterých všech nálezů vycházela a lékařské zprávy, které byly součástí zdravotnické dokumentace, posudková komise v posudku zhodnotila. Žalobce nenamítal, že by v posudku chyběla některá konkrétní lékařská zpráva a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, zda posudek PK MPSV obtojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
19. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
20. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
21. Podle kapitoly IX oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením chronické srdeční selhání - systolická a diastolická dysfunkce jako výsledný stav řady kardiovaskulárních postižení – s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II, tolerovaná zátěž 1-2 W/kg, METS 5-7, V02 max. 16-20, lehká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,35-0,50, lehká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNP(b) lehce zvýšené. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 20 – 40 %.
22. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí intenzita subjektivních potíží podle klasifikace NYHA, z objektivních ukazatelů se u

systolické dysfunkce hodnotí ejekční frakce levé komory, event. srdeční index; u diastolické dysfunkce transmitrální diastolický průtok (poměr rychlostí E/A), tok krve v plicních žilách (Vs:Vd), diastolický pohyb mitrálního prstence (TDI), velikost levé síně, event. plicní tlak levé komory (při dysfunkci stoupá nad 12 mmHg) a dopad zjištěné funkční poruchy na celkovou výkonnost. Pro zařazení do příslušné funkční skupiny musí být splněna 3 kritéria.

23. Podle kapitoly IX oddílu A položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o arytmie, synkopy:

A) Tachykardie, supraventrikulární tachykardie (sinusová tachykardie, AV nodální reentry tachykardie, AV reentry tachykardie, ektopické sinové tachykardie, fluttery síní, fibrilace síní), komorové tachykardie, flutter komor, fibrilace komor. Podle posudkového hlediska míra poklesu pracovní schopnosti závisí na závažnosti tachykardie, na jejím typu a komorové frekvenci, na přítomnosti strukturálního kardiovaskulárního postižení, frekvenci a intenzitě projevů. K posouzení subjektivních potíží lze využít klasifikace podle NYHA, míru funkčního omezení lze objektivizovat bicykloergometrií. Z posudkového hlediska je rozhodující efekt farmakologické i nefarmakologické léčby (katetrizační ablace). Funkčně závažné jsou především komorové tachykardie s významně sníženou EF levé komory. Tachykardie bez organického postižení srdce či primární elektrické poruchy myokardu mají zpravidla dobrou prognózu.

B) Bradykardie, kardiostimulátory, implantabilní kardioverter-defibrilátory. Podle posudkového hlediska se při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti vychází z omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti. Asymptomatické bradykardie nevedou ke snížení pracovní schopnosti. Symptomatické bradykardie vedou k projevům nízkého minutového srdečního výdeje a vyžadují úpravu farmakoterapie (vysazení bradykardizujících léků) nebo implantaci trvalého kardiostimulátoru. Stavy po implantaci kardiostimulátoru, kde není přítomno organické srdeční postižení, nevedou k poklesu pracovní schopnosti. Při hodnocení je nutno vzít v úvahu, zda indikace k implantaci byla primárně či sekundárně preventivní.

C) Synkopy. Podle posudkového hlediska většina neurokardiogenních synkop je uspokojivě kompenzovaná režimovými opatřeními a nepůsobí pokles pracovní neschopnosti. Rozhodující je stanovit riziko dalších recidiv a jejich závažnost. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví zejména podle poklesu srdečního výkonu.

24. Podle kapitoly IX oddílu A položky 7b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení, podle rozsahu omezení recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30 – 60 %.
25. Podle obecných posudkových zásad kapitoly IX se u srdečních postižení při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vychází z funkčního postižení, možností a výsledku léčby, vývoje a prognózy postižení. Pro hodnocení je nejdůležitější posouzení funkčního stavu, které vychází jak z vyhodnocení subjektivních kritérií (NYHA, CCS, dotazníky, skórovací systémy), tak z objektivně zjištěných kritérií (hodnoty ejekční frakce-EF, plazmatické koncentrace natriuretických peptidů-NP, výsledku Holterova monitorování, hodnot metabolického ekvivalentu-MET, spotřeby kyslíku- $\dot{V}O_{2max}$, zátěže vztažené k tělesné hmotnosti - W/kg tělesné hmotnosti). Pro zařazení do příslušné funkční skupiny

musí být splněna 3 popř. i více kritérií. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěného funkčního omezení na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Při hodnocení by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla jeden rok. Při posouzení je nutno přihlídnout ke skutečnosti, že řada srdečně cévních postižení může vyústit v syndrom chronického srdečního selhání.

26. Žalobce nepředložil žádný lékařský posudek pro pracovněprávní účely nebo jakoukoli lékařskou zprávu, která by zpochybnila zjištěný skutkový a právní stav ve věci poklesu jeho pracovní schopnosti a invalidity.
27. K námitce žalobce, že má podle lékařských zpráv v klasifikaci dušnosti NYHA II, soud poukazuje na lékařské zprávy ve správním spise, zejména na propouštěcí zprávy ze dnů 1. 8. 2021 a 7. 7. 2020 a zprávu kardiologa ze dne 7. 6. 2021, podle kterých je NYHA I.
28. Tachykardie u žalobce nebyla zjištěna. Ischemie u žalobce nebyla zjištěna, jak uvedla posudková komise v posudku na straně 2 a v citaci zprávy kardioložky ze dne 7. 6. 2021.
29. Jeden z rozhodujících objektivních ukazatelů ejekční frakce (EF) levé komory byl 47 %, jak uvedla posudková komise na stranách 2 a 3 posudku a citovala ze zprávy kardioložky ze dne 7. 6. 2021. To odpovídá hodnotě EF 0,35 až 0,50, jak je uvedeno v bodě 21 tohoto rozsudku a podřazení postižení žalobce pod kapitolu IX oddíl A položku 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
30. Podle posudkových hledisek dle kapitoly IX oddílu A položky 7b (písm. B) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity se hodnotí, zda indikace k transplantaci kardioverter – defibrilátoru byla primárně či sekundárně preventivní a u žalobce byla primárně preventivní.
31. Žalobce nedoložil v soudním řízení správním vůbec žádné lékařské zprávy. Žalobce rovněž nedoložil, že CNC stroje, se kterými pracoval, neměly mechanické, ale elektromagnetické upínání. Ačkoliv posudková komise v posudku žalobce poučila, že k jeho námitkám je třeba předložit zprávu arytmologa s uvedením konkrétního typu kardioverter – defibrilátoru, žalobce tak do jednání soudu a vydání rozsudku neučinil. Proto soud další dokazování neprováděl.
32. Žalobce nenamítal, že by splňoval konkrétní kritéria hodnocení s vyšším poklesem pracovní schopnosti, než jak jeho stav pod ně podřadili posudkoví lékaři. Žalobce ani nedoložil lékařské zprávy, které by taková postižení osvědčovaly. Soud považuje za přesvědčivé posudkové zhodnocení posudkové komise, že u žalobce nebylo prokázáno závažnější postižení, a to i s ohledem na obsah lékařských zpráv, které jsou citované v posudku a jsou doloženy i v soudním spise. Žalobce žádné lékařské zprávy v soudním řízení správním nedoložil.
33. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.* Žalobce nedoložil, že by se jeho stav zhoršoval tak, že by jeho pracovní schopnost klesla více, než jak stanovili posudkoví lékaři podle zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity.
34. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní*

postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Žalobce nedoložil žádné lékařské zprávy, lékařský posudek pro pracovněprávní účely ani jiné důkazy o tom, že by nebyl schopen vykonávat dosavadní profesi, ani nebyl schopen rekvalifikace na jinou vhodnou výdělečnou činnost.

35. Nedůvodná je námitka žalobce, že nebyl ve správním řízení osobně vyšetřen. Přesvědčivost posudku je obecně kategorií nezávislou na tom, zda byla posuzovaná osoba fyzicky přítomna jednání posudkového orgánu či nikoliv. Aby mohl být posudek přesvědčivý, musí se srozumitelně a bez vnitřních rozporů vypořádat se všemi relevantními skutečnostmi a jeho závěry nesmí být zpochybněny obsahem jiného posudku nebo lékařské zprávy. Jakkoliv by přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem OSSZ a PK MPSV mělo být pravidlem, takové pravidlo neplatí bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu (viz např. rozsudek NSS ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). Žalobce byl přítomen jednání posudkové komise dne 2. 6. 2022. Posudkoví lékaři ve správním řízení ani ve správním řízení soudním neshledali potřebu osobního vyšetření žalobce. Podle posudkových zásad a hledisek dle vyhlášky o posuzování invalidity jsou u srdečních onemocnění i u průduškového astmatu rozhodující objektivní měření a vyšetření citovaná v bodech 21 až 23 tohoto rozsudku.
36. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila řádně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil. V soudním řízení správním tyto závěry žalované osvědčilo dokazování posudkem posudkové komise. Posudková komise dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobce byla zachována z 80 %. Ačkoli podle lékařských zpráv ve správním spise podle klasifikace NYHA byl žalobce na stupni I, posudková komise jej hodnotila v jeho prospěch na stupni II podle kapitoly IX oddílu A položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
37. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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 údaje 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.

Olomouc 7. července 2022

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně