



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: D. Š., narozen X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 31. 1. 2022, 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 31. 1. 2022, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 7. 10. 2021, č. j. X, jímž žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobci od 8. 11. 2021 invalidní důchod, neboť žalobce již není invalidní, když podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov ze dne 22. 9. 2021 poklesla jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %. V žalobě žalobce současně navrhl, aby soud uložil žalované povinnost nahradit mu náklady soudního řízení.

Žaloba

2. V žalobě žalobce namítal, že zařazení jeho onemocnění pod kapitolu II, oddíl A, položku 1b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) je v rozporu s lékařskými nálezy, zejména s lékařskou zprávou prof. MUDr. Z. ze dne 22. 10. 2021. Podle žalobce učinil posudkový lékař tento závěr bez podrobnějšího zkoumání jeho zdravotního stavu. Žalobce sdělil, že jako následek odstranění schwannomu se u něj objevila jednostranná hluchota a tinnitus. Dále namítal, že nebyl přizván na jednání, tudíž si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním stavu. Žalobce zdůraznil, že nebylo přihlédnuto k jeho dlouhodobému nepříznivému zdravotnímu stavu, následkům odstranění nádoru a nebyla správně určena míra poklesu pracovní schopnosti. Podle žalobce by jeho postižení mělo odpovídat kapitole III, oddílu A, položce 10b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – komplikace provázející ušní postižení, ušní šelesty a tinnitus. Podotkl, že vzhledem k dlouhotrvajícímu tinnitu, který se při pracovním vytížení zhoršuje, a při potížích s rovnováhou není schopen běžně fungovat, trpí na časté migrény a slzení levého oka. Žalobce poukázal na to, že nemůže dále pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v oboru, který vystudoval; je omezen hlukem nejen z těžkého provozu, ale i hlukem z běžného života. Žalobce dále sdělil, že kvůli covidové situaci nenavštěvoval svého obvodního lékaře a nestěžoval si na zdravotní problémy; v tu dobu byl bez zaměstnání, při potížích odpočíval, bral léky na bolest, hodně spal. Zdůraznil, že se snaží zapojit do běžného života, v současné době pracuje mimo svůj obor, pracuje s počítačem, čímž se mu zhoršil zrak, a hluk z okolí pro něj představuje psychické vypětí. Dodal, že nesmí dělat prudké pohyby, jinak padá, a že mu nejde sport. Žalobce upozornil na to, že jeho dlouhotrvající potíže značně ovlivňují i jeho psychiku, což se projevilo po nástupu do zaměstnání, kdy se musel vyrovnat se svým zdravotním postižením. Uzavřel, že pokud by bylo hodnocení jeho zdravotního stavu provedeno správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, nebyl by mu invalidní důchod odebrán, ale jen přehodnocen podle aktuálního zdravotního stavu. Podle žalobce bylo napadené rozhodnutí vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a došlo k porušení § 39 zákona o důchodovém pojištění, zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) a vyhlášky o posuzování invalidity.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém vyjádření popsala průběh správního řízení a uvedla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána lékařským posudkem, neboť se jedná o otázku odbornou vyžadující znalosti v oboru medicíny a posudkového lékařství. Žalovaná podotkla, že z vypracovaného posudku ze dne 25. 1. 2022 vyplývá, že žalobce není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %; rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo stanoveno zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to funkční postižení po odstranění schwannomu vlevo.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žalovaná konstatovala, že zdravotní stav žalobce byl komplexně zhodnocen, žalovaná se zabývala i všemi žalobcovými námitkami a dospěla k závěru, že podmínky pro trvání invalidity nejsou splněny. S ohledem na žalobní námitky žalovaná navrhl provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ústní jednání soudu

4. Při jednání soudu konaném dne 29. 9. 2022 žalobce odkázal na obsah písemně podané žaloby. Dále uvedl, že mu není zřejmé, proč mu na začátku byla uznána invalidita a proč mu nebyla po roce odňata, tedy že jej několikrát chybně zařadili a až následně mu invalidní důchod odňali. S odkazem na lékařské zprávy prof. MUDr. Z. žalobce zdůraznil, že se jeho zdravotní stav nezměnil. Navrhl, aby soud zrušil napadené rozhodnutí žalované a věc jí vrátil k dalšímu řízení.
5. Pověřená pracovnice žalované při tomto jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě, posudek posudkové komise označila za úplný, objektivní a přesvědčivý a s ohledem na jeho závěry navrhl, aby soud žalobu zamítl.
6. 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 posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 16. 6. 2022 včetně protokolu o jednání posudkové komise.

Posouzení věci soudem

7. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 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 s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
8. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po uskutečnění jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
9. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalovaná přiznala žalobci od 9. 3. 2017 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného dne 9. 8. 2017 posudkovým lékařem MUDr. J. P., CSc., pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov poklesla pracovní schopnost žalobce o 35 % – rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu B, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
10. Dne 1. 10. 2018 se uskutečnila kontrolní lékařská prohlídka, při které posudkový lékař MUDr. F. I. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov posoudil zdravotní stav žalobce a dospěl k závěru, že žalobce je nadále invalidní v prvním stupni invalidity, přičemž rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to s mírou poklesu pracovní schopnosti o 35 %. Zároveň konstatoval, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění.

11. Při další kontrolní lékařské prohlídce dne 22. 9. 2021 posudkový lékař MUDr. J. K. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov 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 II, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí podle posudkového lékaře 20 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Datum zániku invalidity bylo stanoveno na 22. 9. 2021. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 7. 10. 2021 výše citované rozhodnutí, jímž žalobci od 8. 11. 2021 odňala invalidní důchod, neboť jeho pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %, přičemž pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.
12. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 25. 1. 2022, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. J. 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 zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí podle lékařky LPS 20 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 31. 1. 2022, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 7. 10. 2021 s odůvodněním, že nejsou splněny podmínky pro trvání invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobce činí 20 % a pro trvání invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
13. 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.
14. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.

15. 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.
16. 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.“
17. 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.“
18. V projednávané věci byl žalobci odňat invalidní důchod a jeho námitky byly zamítnuty, obojí s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %, přičemž pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
19. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání 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 alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, 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.

20. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékaře 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, 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, stupeň invalidity a také datum případného zániku invalidity.
21. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. Z. J., lékařka MUDr. P. K. (odbornost – neurologie) a tajemnice Bc. M. H.], posudek ze dne 16. 6. 2022 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl žalobce vyslechnut a vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení žalobcem předložených lékařských zpráv (zejména ze dne 11. 11. 2016, 7. 12. 2016, 23. 2. 2018, 3. 8. 2018, 7. 5. 2021 a 22. 10. 2021 – prof. MUDr. E. Z., DrSc., ze dne 22. 7. 2021 – MUDr. P. W., ze dne 2. 11. 2020 – MUDr. B. P., ze dne 8. 4. 2016 – MUDr. H. Š., ze dne 23. 7. 2020, 25. 1. 2021 a 16. 9. 2021 – MUDr. T. Z., ze dne 17. 12. 2016 – MUDr. O. P.), spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, spisové dokumentace námitkového řízení a zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. P. W. (včetně lékařských zpráv ze dne 21. 1. 2022 – prof. MUDr. E. Z., DrSc., a ze dne 14. 3. 2022 – MUDr. M. K.) a vyšetření žalobce při jednání komise pak posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 31. 1. 2022) žalobce nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 25 %.
22. Posudková komise 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 obtěžující tinnitus s narušením spánku a dále s obtížemi vedoucími k bolestem hlavy v komorbiditě s jednostrannou hluchotou vlevo. Posudková komise hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly VIII – *postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu*, oddílu A – *postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu*, položky 10 – *komplikace provázející ušní postižení, ušní šelesty, tinnitus*, podpoložky 10b – *funkčně závažné formy, zejména s narušením pozornosti, spánku, s poruchami sluchu, poruchou rovnováhy*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 až 35 %. Posudková komise vysvětlila, že nepoužila horní hranici rozmezí z toho důvodu, že dominující onemocnění tinnitem a jednostrannou hluchotou vlevo má vliv na posuzovaného, nikoli však takový, aby ho omezovalo v běžných denních činnostech včetně pracovního zařazení s částečnými úlevami; a to i s ohledem na vysokoškolské vzdělání žalobce s větší možností pracovního

uplatnění (např. i s částečným využitím home office). Posudková komise proto zvolila dolní hodnotu rozmezí – 25 %.

23. Podle posudkové komise bylo žalobcovo zdravotní onemocnění v předchozích posudcích z funkčního hlediska významně nadhodnoceno a opakovaně nevhodně zařazeno do kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise vysvětlila, že dominující onemocnění – stav po exstirpaci vestibulárního Schwannomu Antoni A není typicky maligním onemocněním, nýbrž jde o benigní nádorové onemocnění, kde není vyžadována následná onkologická léčba. Dodala, že z doložené lékařské dokumentace vyplynulo, že nález byl kompletně odstraněn, bez následných reziduí a nutnosti další léčby. Posudková komise zdůraznila, že nejvýznamnější funkční dopad na žalobce mají pooperačně vzniklé obtíže. Vzhledem k tomu, že se nejedná o onemocnění, které by žalobce limitovalo ve všech činnostech, a s ohledem na minimální další nálezy hodnotila posudková komise toto zdravotní postižení podle kapitoly VIII, oddílu A, položky 10b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise závěrem dodala, že je žalobce schopen vykonávat kvalifikovanou administrativní činnost s omezením většího hluku či výrazného stresového zatížení a může si požádat o statut osoby se zdravotním znevýhodněním a s tím spojenou pomoc při vyhledávání vhodného pracovního zařazení či rekvalifikace.
24. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 16. 6. 2022, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a přímého vyšetření žalobce při jednání posudkové komise specialistkou v oboru neurologie MUDr. P. K. Posudková komise přitom shodně jako posudková lékařka LPS a posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov vyhodnotila, že žalobce není invalidní, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti nečiní nejmeně 35 %. Posudková komise zároveň srozumitelně a přesvědčivě vysvětlila, z jakého důvodu hodnotila zdravotní postižení žalobce podle jiného ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, proč na rozdíl od posudkových lékařů ve správním řízení stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 25 % a z jakého důvodu shledala dřívější posudky konstatující u žalobce invaliditu prvního stupně nadhodnocenými. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
25. 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 31. 1. 2022, 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. Žalobce tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 31. 1. 2022 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání, resp. zachování (nesnížení, neodnětí) dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.

26. S výše popsaným závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 16. 6. 2022 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikli ani žalovaná, ani samotný žalobce poté, co byli s citovaným posudkem posudkové komise seznámeni. Soud zdůrazňuje, že žalobcův zdravotní stav byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise, neboť ta své posudkové závěry velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila.
27. 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).
28. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho pracovním i osobním životě, nicméně zdůrazňuje, že trvání nároku na dávku musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobcem, který svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise předkládá hodnocení objektivní, vycházející z dostupné zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení včetně zohlednění žalobcem udávaných omezení.
29. Žalobcovy výhrady k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (absence osobního vyšetření, nedostatečné zkoumání zdravotního stavu, nesprávné podřazení žalobcova onemocnění) nepovažuje soud za relevantní, neboť pro soud je v tomto soudním řízení klíčový posudek posudkové komise, která žalobce osobně vyšetřila, jeho zdravotním stavem se velmi podrobně zabývala, přičemž vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, a žalobcovo onemocnění řádně podřadila pod správné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Částečně přitom žalobci přisvědčila v tom, že zařazení jeho onemocnění pod kapitolu II, oddíl A, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nebylo správné a neodpovídalo lékařským zprávám odborných lékařů.
30. Pro úplnost soud dodává, že jediné posudkové lékaře jsou na rozdíl od odborných lékařů, které žalobce navštěvuje za účelem řešení svých zdravotních problémů, kompetentní k tomu, aby určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, stanovili samotný pokles pracovní schopnosti a určili stupeň invalidity. Jiní než posudkové lékaře takovou odbornou kompetenci nemají. Klíčový podklad pro posudkové lékaře představují lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů. Soud proto nepovažuje za pochybení, pokud posudkové lékaře ve správním řízení žalobce osobně nevyšetřili. Za zásadní soud naopak podkládá fakt, že posudkové lékaře i posudková komise měli k dispozici dostatek lékařských zpráv o žalobcově zdravotním stavu, vypracovaných odbornými lékaři, a že jim tyto lékařské

zprávy umožnily náležité posouzení žalobcova zdravotního stavu z hlediska rozsahu zachované pracovní schopnosti, a to i s ohledem na žalobcem zdůrazňovaná omezení. Soud proto nesdílí žalobcův názor, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn stav věci a došlo k porušení správního řádu.

31. Soud chápe žalobcovo rozčarování z toho, že mu na počátku byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, který mu byl ponechán i po první kontrolní lékařské prohlídce, a že až následně došlo – při nezměněném zdravotním stavu – k odnětí invalidního důchodu. Žalobce by si však měl uvědomit, že nikdo není neomylný, a tudíž se i posudkoví lékaři mohou dopustit chyby při hodnocení zdravotního stavu. Jak vysvětlila posudková komise, žalobcův zdravotní stav byl v minulosti nadhodnocen, neboť stav po exstirpaci vestibulárního Schwannomu Antoni A nevyžadoval následnou onkologickou léčbu, nález byl kompletně odstraněn, bez následných reziduí a nutnosti další léčby. Pokud byl žalobci i přesto přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně a tento mu byl po určitou dobu ponechán, ačkoli pro to objektivně nebyly dány podmínky, žalobce tím podle názoru soudu získal určitou výhodu v podobě příjmu, který nemusí státu vracet. Posudkový omyl posudkových lékařů tedy žalobci přinesl prospěch. Pro úplnost soud dodává, že také podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu může být důvodem zániku nároku na invalidní důchod posudkové nadhodnocení zdravotního stavu při dřívějším uznání invalidity; pokud však dotýčný nesplňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity uvedené v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nárok na invalidní důchod mu zanikl (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48, ze dne 27. 11. 2014, č. j. 9 Ads 51/2014-27, ze dne 23. 2. 2016, č. j. 2 Ads 280/2015-35, nebo ze dne 28. 6. 2017, č. j. 10 Ads 17/2017-44).
32. 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.
33. Soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl dokazování navržené v žalobě, neboť posudky o invaliditě ze dne 22. 9. 2021 a ze dne 25. 1. 2022 byly při jednání referovány jako součást správního spisu, jímž se ve správním soudnictví dokazování neprovádí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, publ. pod č. 2383/2011 Sb. NSS), lékařské zprávy prof. MUDr. Z. z let 2017 až 2022 měla k dispozici posudková komise (jsou součástí posudkového spisu), řádně je vyhodnotila a soud na rozdíl od ní nemá potřebnou odbornost k tomu, aby sám posoudil, zda skutečnosti v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na pokles žalobcovy pracovní schopnosti, či nikoli, a výsledk účastníků řízení by nemohl přinést žádné relevantní informace. Soud získal pro své rozhodnutí dostatek skutkových zjištění z obsahu správního spisu a z provedeného dokazování, a proto všechny tyto důkazní návrhy shledal nadbytečnými. Pro úplnost soud dodává, že žalobci nic nebránilo v tom, aby svá tvrzení, která chtěl sdělit při účastnickém výslechu, soudu při jednání přednesl, na což byl upozorněn.
34. 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.
35. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že zhoršení zdravotního stavu, které nastalo po 31. 1. 2022 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami,

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

může uplatnit v případném novém správním řízení o žádosti o zvýšení invalidního důchodu.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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 29. září 2022

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