



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: M. F., 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 5. 10. 2021, 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 5. 10. 2021, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 22. 6. 2021, č. j. X, jímž žalovaná autoremedurou v souladu s § 87 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) změnila své rozhodnutí ze dne 24. 3. 2021, č. j. X, tak, že podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) přiznala žalobci od 26. 12. 2020 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) ze dne 3. 6. 2021 jeho pracovní schopnost poklesla o 50 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. V žalobě žalobce namítal, že posudkový lékař učinil závěr, že žalobce není invalidní ve třetím stupni, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav. Žalobce zdůraznil, že nebyl na jednání přizván, tudíž si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení. Posudkový lékař podle žalobce nehodnotil jeho celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kapitole X, oddílu B, položkám 5, 5b a 5c 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“). Žalobce podotkl, že trpí idiopatickou plicní fibrózou, diagnóza J84.1, jeho denní aktivity jsou těžce omezeny, není schopen vykonávat pracovní činnost, i pouhá chůze je pro něj zatěžující. Podle žalobce nevzal posudkový lékař v úvahu skutečnost, že se jeho zdravotní stav při každé návštěvě lékařů (cca po třech měsících) zhoršuje a jeho onemocnění je nevyléčitelné. Žalobce připomněl, že antifibrotická léčba má za cíl zpomalení poklesu plicních funkcí, nevede ale k vyléčení pacienta ani ke zlepšení jeho výkonnostního stavu. U nemocných lze podle žalobce navzdory léčbě v čase očekávat další pokles plicních funkcí, přičemž pacient není schopen vykonávat psychicky a fyzicky náročné práce, práce ve směnném provozu, práce v riziku expozice prachům, pylům a parám, práci v chladném, horkém či vlhkém prostředí, v riziku infekce včetně kolektivu. Žalobce uzavřel, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění a k příloze vyhlášky o posuzování invalidity.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém vyjádření podrobně popsala průběh správního řízení a navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Konstatovala, že není její zákonnou povinností účastníka řízení zvát k návštěvě posudkového lékaře, lhotejno v jakém stupni správního řízení. Pokud posudkový lékař sezná, že by účast žadatele byla nadbytečná a je schopen jeho zdravotní stav posoudit i v jeho nepřítomnosti, odporovalo by pozvání žadatele k osobní účasti zásadě procesní ekonomie správního řízení. Žalovaná zdůraznila, že výše uvedené platí tím více v podmínkách legislativně nařízených nebo přinejmenším doporučených omezení mezilidského kontaktu, který může být zdravotně rizikový pro všechny zúčastněné. Žalovaná dále uvedla, že výsledek posouzení zdravotního stavu žalobce jiným správním orgánem není pro žalovanou nikterak relevantní, natož závazný, neboť posudková kritéria, stejně jako důvod, pro který se posouzení zdravotního stavu vypracovává, jsou odlišné. Tentýž zdravotní stav posuzované osoby je proto často odlišně zhodnocen, ačkoli mohou být obě posouzení zdravotního stavu (avšak za jiným účelem i s jiným předmětem řízení) objektivní a správná.

Další podání žalobce

4. V podání ze dne 1. 5. 2022 žalobce uvedl, že s posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise v Ústí nad Labem“) ze dne 6. 4. 2022 a vyjádřením žalované nesouhlasí. Konstatoval, že posudková komise v Ústí nad Labem měla minimálně dva měsíce k prostudování jeho zdravotní dokumentace, ale členové komise danou dokumentaci studovali až při jednání. Žalobce zarazily otázky Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

předsedkyně posudkové komise v Ústí nad Labem na to, jakou má nemoc, jaké bere léky a proč podal výpověď ze zaměstnání. Zopakoval, že idiopatická plicní fibróza je nevyléčitelné chronické onemocnění s dlouhodobě nepříznivým průběhem, při kterém nemocný s ohledem na výrazný deficit plicních funkcí není schopen vykonávat fyzicky a psychicky náročné práce, práce ve směnném provozu, práce v riziku expozice prachům, plynům a parám, práci v chladném či horkém prostředí, ve vlhkém prostředí, v riziku infekce včetně kolektivu. Žalobce vysvětlil, že antifibrotická léčba má za cíl zpomalení poklesu plicních funkcí, nevede ale k vyléčení pacienta. Dále zdůraznil, že byl varován, aby nevyužíval prostředků hromadné dopravy. Podotkl, že tato omezení jej vylučují z možnosti zapojit se do pracovního procesu, a přesto nejsou zohledněna. Podle žalobce nevzala posudková komise v Ústí nad Labem v potaz význam klasifikace NYHA III, kdy v této třídě dušnosti je osoba omezena pouze na základní domácí činnosti, již běžná aktivita je vyčerpávající. Žalobce uzavřel, že vzhledem k jeho nemoci pro něj není na trhu práce uplatnění.

5. Podáním ze dne 26. 8. 2022 žalobce reagoval na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni (dále jen „posudková komise v Plzni“) ze dne 15. 8. 2022. Ani s tímto posudkem nesouhlasil. Uvedl, že se posudková komise v Plzni opomenula vyjádřit k tomu, že žalobce nemůže pracovat v kolektivu, což je problematické pro jeho pracovní uplatnění. Následně žalobce opětovně popsal své onemocnění a omezení z něj vyplývající. Dále uvedl, že se mu dýchá tak, jako kdyby zdravý člověk běhal s navlhčeným respirátorem; je unaven a neustále by jen spal. Žalobce doporučil promluvit si se specialistou, který o této chorobě ví více a je specializován pro tento obor léčby. Podle názoru žalobce nelze jeho onemocnění porovnávat s tabulkami. Dále žalobce uvedl, že ročně jeho léky stojí 450 000 Kč a mají řadu nežádoucích vedlejších účinků.
6. V podání ze dne 30. 9. 2022 žalobce uvedl, že posudková komise v Plzni opětovně opomenula zohlednit nemožnost žalobce pracovat v kolektivu. Žalobce se rovněž neztotožnil s tvrzením, že se u něj podle lékařských nálezů jedná o klinicky středně těžké funkční postižení, a znovu zdůraznil, že jeho nemoc nemůže být hodnocena podle tabulek.
7. Podáním ze dne 15. 12. 2022 žalobce reagoval na druhý doplňující posudek posudkové komise v Plzni ze dne 24. 11. 2022. Uvedl, že žalovaná zkresluje lékařské zprávy, když u žalobce uvádí NYHA II až III, zatímco lékařské zprávy uvádějí NYHA III. Podotkl, že pravidelně dochází na úřad práce, ale vzhledem ke zdravotnímu omezení pro něj není uplatnění. Konstatoval, že i kdyby našel práci, neprošel by vstupní lékařskou prohlídkou. Poukázal na to, že pracoval 38 let a nyní je unaven z doprošování se úředníků. Uzavřel, že nadále trvá na přehodnocení a přiznání invalidity třetího stupně.

Ústní jednání soudu

8. Při soudním jednání konaném dne 13. 2. 2023 žalobce v plném rozsahu trval na podané žalobě a na přehodnocení svého invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Konstatoval, že jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje. Současně soudu předložil lékařskou zprávu ze dne 8. 2. 2023. Žalobce podotkl, že mu na úřadu práce nemohou najít práci a že mu jeho obvodní lékařka sdělila, že i kdyby mu práci našli, ona se nepodepíše pod vstupní prohlídku do zaměstnání, tudíž je vyloučeno, aby nějakou práci měl.
9. Pověřená pracovnice žalované při soudním jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě a uvedla, že posudky shledává úplnými, objektivními a přesvědčivými. Zároveň upozornila na administrativní chybu v posudku ze dne 15. 8. 2022, kde je v textu uvedeno datum Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

vzniku invalidity 16. 12. 2020 s odkazem na pneumologický nález, avšak na titulní straně je uvedeno datum vzniku invalidity 26. 12. 2020. K žalobcovým námitkám dodala, že žalovaná bohužel nijak nezohledňuje stav na trhu práce. S ohledem na závěry posudku posudkové komise navrhla, aby soud žalobu zamítl.

10. 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 v Ústí nad Labem ze dne 6. 4. 2022, posudku posudkové komise v Plzni ze dne 15. 8. 2022 a doplňujících posudků posudkové komise v Plzni ze dne 9. 9. 2022 a ze dne 24. 11. 2022, vždy včetně protokolu o jednání příslušné posudkové komise.

Posouzení věci soudem

11. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věty první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud 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.
12. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu, po uskutečnění jednání a provedeném dokazování dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
13. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce dne 18. 11. 2020 požádal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o přiznání invalidního důchodu. Z posudku o invaliditě vypracovaného dne 12. 1. 2021 posudkovým lékařem MUDr. R. K. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Děčín vyplynulo, že tento lékař uvedeného dne v nepřítomnosti žalobce posoudil jeho zdravotní stav 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 X, oddílu B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila podle posudkového lékaře 35 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Datum vzniku invalidity stanovil posudkový lékař na 26. 12. 2020, tj. dnem vyčerpání nemocenských dávek. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala rozhodnutí ze dne 24. 3. 2021, č. j. X, jímž žalobci od 26. 12. 2020 přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
14. Proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 3. 2021 podal žalobce námitky, doručené žalované dne 8. 4. 2021. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce, který dne 3. 6. 2021 vypracovala posudková lékařka LPS MUDr. D. H. 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 X, oddílu B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila podle lékařky LPS 50 % s tím, že míra Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Datum vzniku invalidity stanovila posudková lékařka LPS na 16. 12. 2020. Na základě tohoto nového posudku žalovaná v souladu s § 87 správního řádu vydala rozhodnutí ze dne 22. 6. 2021, č. j. X, kterým autoremedurou změnila své rozhodnutí ze dne 24. 3. 2021 č. j. X, a žalobci přiznala invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

15. Také proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 6. 2021 podal žalobce námitky, doručené žalované dne 9. 7. 2021. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala další posudek o invaliditě žalobce, který dne 21. 9. 2021 vypracovala posudková lékařka 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 zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí podle lékařky LPS 50 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Datum vzniku invalidity stanovila posudková lékařka LPS na 26. 12. 2020. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná napadené rozhodnutí ze dne 5. 10. 2021, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 22. 6. 2021 s odůvodněním, že žalobce splnil podmínky pro invaliditu druhého stupně, nikoli však pro invaliditu třetího stupně, neboť pokles jeho pracovní schopnosti činí 50 %.
16. 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 nejmeně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejmeně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejmeně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejmeně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
17. 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 nejmeně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejmeně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
18. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

19. 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.“*
20. 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.“*
21. V projednávané věci byly žalobcovy námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 70 %.
22. 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.
23. 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 invalidity včetně jejího stupně.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

24. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Ústí nad Labem soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. H. H., lékař MUDr. M. H. (odbornost: interní lékařství) a tajemnice M. V.], posudek ze dne 6. 4. 2022 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání byl vyslechnut a přešetřen odborným lékařem z oboru interního lékařství. Dále je z předmětného posudku patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise v Ústí nad Labem k dispozici. Na základě posouzení předložených lékařských zpráv MUDr. Š. ze dne 21. 2. 2022, 1. 11. 2021 a 1. 3. 2021, MUDr. L. (Všeobecná fakultní nemocnice) ze dne 19. 2. 2020 a 16. 12. 2020, dále spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Most (*jedná se o spis Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, pozn. soudu*), spisové dokumentace námitkového řízení, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. D. N. a vyšetření žalobce při jednání komise dospěla posudková komise v Ústí nad Labem k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 5. 10. 2021) žalobce byl invalidní a šlo o invaliditu druhého stupně, ale nebyla naplněna kritéria pro invaliditu třetího stupně, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 60 %, namísto potřebných 70 %. Datum vzniku invalidity posudková komise v Ústí nad Labem stanovila na 26. 12. 2020.
25. 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 závažné plicní onemocnění – idiopatická plicní fibróza na antifibrotické léčbě, v čase s poklesem plicních funkcí ještě bez respirační insuficience. V listopadu 2021 došlo ke zlepšení FVC na 87 % (v červnu 2020 byla hodnota FVC 60 %). Posudková komise v Ústí nad Labem shledala, že podle dokumentace HRCT je u žalobce nález ze srpna 2021 bez vývoje oproti nálezu z prosince 2000 ve Všeobecné fakultní nemocnici. Při kontrole v únoru 2022 byl shledán pokles FVC, stabilní TLco a oxygenace zcela v normě. Antifibrotická léčba redukována pro elevaci jaterních testů. Posudková komise v Ústí nad Labem dále uvedla, že žalobce je dispenzarizován jako potenciální kandidát plicní transplantace, je popisována lehká restriktivní ventilační porucha s lehkým snížením difuze a tenze v plicnici je při horní hranici normy, nález ECHO je příznivý. Posudková komise v Ústí nad Labem hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly X – *postižení dýchací soustavy*, oddílu B – *dolní dýchací cesty*, položky 5 – *jiná postižení plic, pohrudnice, vrozené vady, stavy po plicní embolii, intersticiální fibróza, postižení plic při systémových postiženích, jizevnaté srůsty pohrudnice, stavy po operacích plic*, podpoložky 5b – *středně těžké funkční postižení, snížení plicních funkcí o 35 až 50 % náležitých hodnot, v klidu SaO₂ 92 a vyšší, normální hodnota krevních plynů, snížení SaO₂ nebo PaO₂ po tělesné zátěži (např. 6 minutový test chůze), podle stupně snížení plicních funkcí*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 50 %. Posudková komise v Ústí nad Labem zvolila horní hranici tohoto rozmezí (50 %) a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšila o deset procentních bodů na celkových 60 %.
26. Dále posudková komise v Ústí nad Labem vysvětlila, že horní hranici rozmezí použila s ohledem na ostatní komorbiditu. Vzhledem k tomu, že u žalobce bude rekvalifikace problematická, navýšila posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti o deset procentních bodů. Posudková komise v Ústí nad Labem zdůraznila, že položku 5c stejné Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

kapitoly a oddílu nemohla použít, protože z funkčního hlediska žalobce po celou dobu trvání nemoci nesplňoval kritéria pro hodnocení podle této položky. Posudková komise v Ústí nad Labem podotkla, že se z funkčního hlediska ztotožnila s hodnocením dvou námitkových řízení, a uzavřela, že z plicního hlediska není žalobce schopen vykonávat fyzicky a duševně náročné práce, práce ve směnném provozu, práce v riziku expozice prachu, plynů a páry. Pro žalobce není vhodná práce v chladném nebo naopak horkém prostředí, ve vlhkém prostředí, v riziku infekce včetně velkého kolektivu.

27. V návaznosti na žalobcem vznesené výhrady k posudku posudkové komise v Ústí nad Labem si soud vyžádal u posudkové komise v Plzni srovnávací posudek o invaliditě žalobce. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované touto posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. J. M., lékařka MUDr. P. P. (odbornost: interní lékařství) a tajemnice Bc. I. G.], posudek ze dne 15. 8. 2022 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Žalobce nebyl jednání posudkové komise v Plzni přítomen. Dále je z předmětného posudku patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Na základě posouzení lékařských zpráv MUDr. N. ze dne 30. 11. 2020, MUDr. L. ze dne 11. 12. 2019, 19. 2. 2020, 10. 6. 2020, 16. 12. 2020, 10. 2. 2021, 19. 5. 2021, 1. 9. 2021 a 23. 3. 2022, MUDr. Š. ze dne 1. 3. 2021, 22. 6. 2021, 1. 11. 2021 a 21. 2. 2022, propouštěcí zprávy MUDr. B. z hospitalizace na II. IK kardiologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze od 4. 2. 2019 do 6. 2. 2019 a vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise v Ústí nad Labem dne 6. 4. 2022 dospěla posudková komise v Plzni k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 5. 10. 2021) žalobce byl invalidní a šlo o invaliditu druhého stupně, ale nebyla naplněna kritéria pro invaliditu třetího stupně, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 50 %, namísto potřebných 70 %. Datum vzniku invalidity posudková komise v Ústí nad Labem stanovila na 16. 12. 2020, tj. datem pneumologického nálezu dokládajícího progresi plicního onemocnění a nedostatečnou účinnost dosavadní medikamentózní terapie. Vlivem chyby v psaní posudková komise v Plzni uvedla na titulní straně posudku datum vzniku invalidity 26. 12. 2020, nicméně i v doplňujícím posudku ze dne 9. 9. 2022 zopakovala, že invalidita vznikla dnem 16. 12. 2020, tudíž soud vycházel z tohoto data.
28. Posudková komise v Plzni konstatovala, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je idiopatická plicní fibróza, záchyt podle HRCT 6. 2. 2019, NYHA III, podle bodypletyasmografie a difuze lehká až středně těžká restriční ventilační porucha s lehkým snížením difuze. Posudková komise v Plzni z předložených lékařských zpráv dovodila závěr, že u žalobce je stav kolísavý mezi lehkou restriční ventilační poruchou s lehkým snížením difuze a až středně těžkou restriční ventilační poruchou se zhoršením oproti předchozím vyšetřením, difuze stále v pásmu lehké snížení. Interní lékařka při jednání posudkové komise v Plzni zhodnotila, že se dle doložených lékařských nálezů u žalobce jedná o klinicky středně těžké funkční postižení, subjektivně hodnocené jako NYHA III, ale objektivně z doložených lékařských nálezů a funkčních vyšetření plic je prokázána lehká ventilační porucha bez snížení krevních plynů po tělesné zátěži. Posudková komise v Plzni hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podle kapitoly X, oddílu B, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 50 %. Posudková komise v Plzni zvolila horní hranici tohoto rozmezí (50 %) a uvedla, že horní hranicí je zohledněn chronický průběh plicního onemocnění a další Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

onemocnění žalobce, zejména středně těžký syndrom spánkové apnoe. Posudková komise v Plzni zdůraznila, že zdravotní stav žalobce nelze hodnotit podle položky 5c stejné kapitoly a oddílu, neboť nejsou prokázána posudková kritéria odůvodňující hodnocení podle této položky – nejedná se o těžké funkční postižení, kdy plicní funkce jsou sníženy pod 35 % náležitých hodnot nebo pod 50 % náležitých hodnot v případě zhoršení krevních plynů již v klidu. Posudková komise neshledala ani důvod pro použití § 3 a § 4 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.

29. Dále posudková komise v Plzni vysvětlila, že je v souladu s posudkovým zhodnocením Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, posudkovými zhodnoceními námitkového řízení a posudkovým zhodnocením posudkové komise v Ústí nad Labem ve smyslu přiřazení funkčního postižení ke kapitole X, oddílu B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise v Plzni ovšem nebyla v souladu se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti žalobce u Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín na 35 %, ani se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti žalobce posudkovou komisí v Ústí nad Labem na 60 %, neboť přiznání prvního stupně invalidity na Okresní správě sociálního zabezpečení Děčín neodpovídá zejména klinické progresi onemocnění a zvýšení horní hranice o deset procentních bodů posudkovou komisí v Ústí nad Labem se naopak posudkové komisi v Plzni jeví jako nadhodnocené, neboť ostatní onemocnění u žalobce nejsou natolik závažného charakteru, aby odůvodňovala zvýšení horní hranice rozmezí. Klinický stav žalobce odpovídá podle názoru posudkové komise v Plzni středně těžkému postižení. Pro úplnost posudkového zhodnocení posudková komise v Plzni k uváděným dalším onemocněním konstatovala, že neodůvodňují přiznání žádného stupně invalidity a ani nejsou důvodem pro použití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise rovněž uvedla, že u žalobce je doložena léčba přetlakem v dýchacích cestách pro středně těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe; pro tuto diagnózu se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 % podle kapitoly VI, položky 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobce rovněž trpí obezitou, pro kterou je podle kapitoly IV, položky 14a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise v Plzni uzavřela, že žalobce není schopen vykonávat fyzicky náročné práce, práce ve směnném provozu, práce v riziku expozice prachu, plynů a páry, práce v chladném, vlhkém či horkém prostředí. Dodala, že i přes středoškolské vzdělání je jeho pracovní potenciál významně snížen; žalobce je schopen lehčí fyzické práce spíše na zkrácený úvazek při respektování pracovních omezení uvedených výše. Po vzniku invalidity druhého stupně je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
30. Na základě žádosti soudu vypracovala posudková komise v Plzni dne 9. 9. 2022 doplňující posudek o invaliditě žalobce. Z obsahu posudkové dokumentace soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. J. M., lékařka MUDr. P. P. (odbornost: interní lékařství) a tajemnice Bc. I. G.], posudek ze dne 9. 9. 2022 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Žalobce nebyl jednání posudkové komise v Plzni přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Na základě veškeré předchozí dokumentace nově doplněné o lékařskou zprávu MUDr. L. ze dne 8. 6. 2022 dospěla posudková komise v Plzni k závěru, že žalobce byl ode dne 16. 12. 2020 (pneumologický nález dokládající progresi plicního onemocnění a nedostatečnou účinnost medikamentózní terapie) invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

31. Posudková komise v Plzni konstatovala, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobce je idiopatická plicní fibróza, záchyt na HRCT 6. 2. 2019, podle bodypletyasmografie + difuze (6. 6. 2022) lehká restriktivní ventilační porucha bez zvýšených odporů v dýchacích cestách, bez hyperinflace, lehké snížení difuze, radiologicky nejsou prokázány známky progresu intersticiálních plicních změn, laboratorně trvají vyhovující nálezy, námahová dušnost NYHA III. Interní lékařka zhodnotila žalobcův zdravotní stav a funkční postižení při jednání komise tak, že z objektivního funkčního plicního vyšetření se jedná pouze o lehkou ventilační poruchu, nález je v posledním roce jak v CT obraze, tak i ve funkčním postižení bez progresu; v posudkovém zhodnocení je zohledněno subjektivní funkční hodnocení, na základě objektivních dat by se jednalo pouze o lehké funkční postižení. Posudková komise v Plzni hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce totožně jako ve svém předchozím posouzení, a to podle kapitoly X, oddílu B, položky 5b vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise v Plzni zvolila horní hranici rozmezí stanoveného pro toto zdravotní postižení, tedy 50 %, a uvedla, že horní hranicí je zohledněn chronický průběh plicního onemocnění a další onemocnění žalobce, zejména středně těžký syndrom spánkové apnoe. Posudková komise v Plzni zopakovala, že zdravotní stav žalobce nelze hodnotit podle položky 5c stejné kapitoly a oddílu, není důvod pro použití § 3 ani §4 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity a invalidita druhého stupně vznikla dne 16. 12. 2020, a připomněla pracovní omezení na straně žalobce.
32. V návaznosti na žalobcem vznesené výhrady k posudku i doplňujícímu posudku posudkové komise v Plzni, zejména s ohledem na žalobcovu námitku, že podle závěrů odborných lékařů nesmí pracovat v kolektivu, si soud vyžádal u posudkové komise v Plzni druhý doplňující posudek o invaliditě žalobce. Z obsahu posudkové dokumentace soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. J. M., lékařka MUDr. P. P. (odbornost: interní lékařství) a tajemnice Bc. I. G.], posudek ze dne 24. 11. 2022 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace. Žalobce nebyl jednání posudkové komise v Plzni přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Na základě veškeré předchozí dokumentace nově doplněné o lékařskou zprávu MUDr. L. ze dne 21. 9. 2022 dospěla posudková komise v Plzni k totožnému závěru jako v předchozích posouzeních, tj. že je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %.
33. Posudková komise v Plzni opětovně konstatovala, že se u žalobce jedná o středně těžké funkční postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti o 50 %. Posudková komise v Plzni se následně obsáhle vyjádřila k námitkám žalobce. Vysvětlila, že lékařská posudková služba vychází při posuzování zdravotního stavu z platných právních předpisů, tj. zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. Závěry posudkového lékaře a jeho posudkový výrok musí vycházet ze skutečností, které jsou při vyslovení výroku směrodatné a které byly zjištěny co nejpresněji a nejúplněji. Posudková komise v Plzni uvedla, že zdravotní stav žalobce byl řádně podle doložených lékařských nálezů zhodnocen komisí s odborným lékařem z oboru interního lékařství při jednání posudkové komise v Plzni dne 15. 8. 2022 a opětovně při jednání komise dne 9. 9. 2022 a 24. 11. 2022. Posudková komise v Plzni uvedla, že podle zhodnocení doloženého plicního nálezu ze dne 21. 9. 2022 nejsou prokázány žádné nové skutečnosti posudkově významné pro zhodnocení zdravotního stavu do data ani po datu vydání napadeného rozhodnutí, které by prokazovaly další, dosud nezhodnocená onemocnění nebo zhoršení zdravotního Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

stavu. Posudková komise v Plzni vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. Zdůraznila, že v horní hranici stanovené míry poklesu pracovní schopnosti je zohledněn chronický průběh plicního onemocnění a další onemocnění žalobce; nejsou splněna kritéria pro přiznání invalidity třetího stupně. K tvrzení žalobce, že pro své postižení nemůže pracovat v kolektivu, posudková komise v Plzni konstatovala, že předmětem posudku není doporučení konkrétní pracovní činnosti, ale vyhodnocení pracovních schopností vzhledem k objektivně zjištěnému zdravotnímu stavu žadatele o invalidní důchod. Otázka vhodného pracovního zařazení a vhodných pracovních podmínek je úkolem úřadu práce ve spolupráci s ošetřujícími lékaři jak odbornými, tak závodními či praktickými, a nikoli otázkou změny hodnocení či stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise v Plzni uzavřela, že subjektivní pocity účastníka řízení o jeho pracovní schopnosti a zdravotních potížích, nejsou-li podloženy a prokázány objektivně zjištěným zdravotním stavem, nemohou být kritériem pro přiznání dávky důchodového pojištění.

34. Soud zhodnotil výše citované posudky posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 6. 4. 2022 a posudkové komise v Plzni ze dne 15. 8. 2022 (včetně doplnění ze dne 9. 9. 2022 a 24. 11. 2022), 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. Obě posudkové komise a obě posudkové lékařky LPS vyhodnotily, že žalobce je invalidní v druhém stupni invalidity, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí 50 %. Výjimku v tomto směru tvoří posudek posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 6. 4. 2022, ve kterém byla stanovena míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti celkem 60 %, a to v důsledku zvýšení o deset procentních bodů podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkové komise, posudkové lékařky LPS i posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín se jednoznačně shodli v otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, za kterou považovali idiopatickou plicní fibrózu. Rovněž se jednoznačně shodli na podřazení rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že jde o postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise v Plzni ve svých posudcích zároveň podrobně vysvětlila, proč nebylo možné hodnotit žalobcův zdravotní stav podle položky 5c téhož oddílu a kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (žalobce neměl těžké funkční postižení, kdy plicní funkce jsou sníženy pod 35 % náležitých hodnot nebo pod 50 % náležitých hodnot v případě zhoršení krevních plynů již v klidu), a zároveň zdůvodnila, z jakých důvodů na rozdíl od posudkové komise v Ústí nad Labem nepřikročila k použití § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity (zvolením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti byl již zohledněn chronický průběh plicního onemocnění a další onemocnění žalobce, zejména středně těžký syndrom spánkové apnoe).
35. Za klíčový považoval soud posudek posudkové komise v Plzni a jeho dvě doplnění, neboť tato posudková komise se řádně zabývala všemi relevantními lékařskými zprávami, zohlednila žalobcovy námitky i jím zdůrazňovaná specifika jeho onemocnění a hodnotila také správnost závěrů posudkové komise v Ústí nad Labem, přičemž odklon od jejího posudku vysvětlila. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek posudkové komise v Plzni úplný, objektivní a přesvědčivý.

36. 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 5. 10. 2021, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobce tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 5. 10. 2021 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení, tedy může požádat o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání určitého stupně invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Stanovení stupně invalidity musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
37. Žalobcovy výhrady k průběhu jednání u posudkové komise v Ústí nad Labem nepokládá soud za relevantní, neboť samotná žalobcem tvrzená skutečnost, že členové komise posudkovou dokumentaci studovali až při jednání, nijak nezpochybňuje závěry, k nimž posudková komise v Ústí nad Labem dospěla. Otázky kladené předsedkyní posudkové komise v Ústí nad Labem (jakou má žalobce nemoc, jaké bere léky a proč podal výpověď ze zaměstnání) nepovažuje soud bez dalšího za vadné, předsedkyně posudkové komise mohla tímto způsobem ověřovat úplnost dokumentace, kterou měla posudková komise v Ústí nad Labem k dispozici, a zjišťovat další relevantní skutečnosti. V neposlední řadě soud opakuje, že za klíčový považoval posudek posudkové komise v Plzni včetně obou jeho doplnění, vůči nimž žalobce takového výhrady neuplatnil.
38. Vycházejí z jednotlivých žalobcových podání soud dospěl k závěru, že žalobce nerozporoval skutečnost, že jako rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti byla určena idiopatická plicní fibróza, tedy onemocnění uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nesouhlasil však s tím, že byl posuzován podle položky 5b dané kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (míra poklesu pracovní schopnosti 30 až 50 %), a domníval se, že jeho nemoc nemůže být posuzována podle tabulek a měla být posuzována podle položky 5c (míra poklesu pracovní schopnosti 70 až 80 %), neboť u něj každé tři měsíce dochází k progresi onemocnění. Tento požadavek však posudkové komise shodně vyloučily s tím, že u žalobce nebyly naplněny podmínky zmíněného položky 5c a tento závěr zdůvodnily.
39. Soud nesdílí žalobcův názor, že žalovaná zkresluje lékařské zprávy, které neuvádějí NYHA II až III, nýbrž NYHA III. Soud shledal, že obě posudkové komise hovořily o klasifikaci NYHA III a z takto popisovaného zdravotního stavu žalobce vycházely. K žalobcovu tvrzení, že jeho onemocnění nelze porovnávat s tabulkami, resp. hodnotit podle tabulek, soud připomíná, že při zjišťování stupně invalidity musí být podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity nejprve určeno dominantní zdravotní postižení, tedy to postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, a následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví konkrétní míra poklesu pracovní schopnosti. V

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

rámci tohoto postupu musí posudkoví lékaři dominantní zdravotní postižení správně zařadit pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a určit jeho závažnost, aby mohli stanovit míru poklesu pracovní schopnosti. Porovnání žalobcova onemocnění s přílohou k vyhlášce o posuzování invalidity (tedy s jakousi tabulkou) tak tvoří nezbytnou součást procesu vedoucího ke zjištění stupně invalidity.

40. Žalobce by si dále 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 středně těžké, ještě automaticky neznamená, že dotčené onemocnění je středně 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.
41. K žalobcově námitce, že posudkové komise dostatečně nezohlednily jeho omezení v pracovním životě a nemožnost pracovat v kolektivu, soud – aniž by jakkoli zlehčoval žalobcovou obtížnou životní situaci – podotýká, že z hlediska jeho nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně jsou jeho potíže se sháněním zaměstnání a jeho omezená uplatnitelnost na trhu práce bezpředmětné. Podstatné pro rozhodnutí ve věci je pouze to, jaký má zdravotní stav žalobce funkční dopad na jeho pracovní schopnost, resp. jaký způsobuje pokles jeho pracovní schopnosti. Soud připouští, že žalobce může mít vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu obtíže s hledáním zaměstnání, nicméně tato skutečnost nijak nesouvisí s tím, do jaké míry je u žalobce zachována jeho pracovní schopnost, což je výhradním kritériem pro určení, v jakém stupni je žalobce invalidní.
42. Soud současně připomíná, že posudková komise v Plzni se v doplňujícím posudku ze dne 24. 11. 2022 vyjádřila v tom smyslu, že zvolenou mírou poklesu pracovní schopnosti byl zohledněn chronický průběh plicního onemocnění s omezeným uplatněním na trhu práce. Interní lékařka při jednání komise při zhodnocení doložené lékařské zprávy ze dne 21. 9. 2022 uvedla, že pacientům s plicním onemocněním je obecně doporučováno vyřazení z kolektivů, nenavštěvování míst s rizikem infekce, nošení ochranných respiračních pomůcek, přičemž tyto skutečnosti jsou již zohledněny v posudkovém zhodnocení s ohledem na druh zdravotního postižení. Soud rovněž žalobce upozorňuje, že vyhledávání vhodného zaměstnání, ve kterém budou respektována jeho zdravotní omezení vyplývající z jeho choroby, není v kompetenci žalované ani posudkové komise, ale úřadu práce, kam žalobce podle vlastních slov dochází. Popsané zohlednění žalobcova zdravotního stavu a jeho pracovních omezení soud považuje za dostatečné. Bez vlivu na závěr o nesplnění podmínek invalidity třetího stupně zůstává též žalobcem tvrzená skutečnost, že i kdyby našel práci, neprošel by vstupní lékařskou prohlídkou a že pracoval 38 let a nyní je unaven z doprošování se úředníků. Stejně tak je irelevantní žalobcovo prohlášení, že ročně jeho léky stojí 450 000 Kč a mají řadu nežádoucích vedlejších účinků.
43. K námitce žalobce, že nebyl vyšetřen posudkovou lékařkou v námitkovém řízení, soud poznamenává, že pro posuzovanou věc je podstatné, že žalobce byl vyšetřen v průběhu soudního řízení při jednání posudkové komise v Ústí nad Labem dne 6. 4. 2022, tudíž je irelevantní, že nebyl vyšetřen ve správním řízení. K žalobcově námitce zpochybňující posudky o invaliditě vyhotovené ve správním řízení a závěry posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín a posudkových lékařek LPS, soud konstatuje, že žalobcův zdravotní stav byl řádně a komplexně zhodnocen dvěma posudkovými komisemi, z nichž jedna provedla i vlastní vyšetření žalobce, tudíž ani případné pochybení posudkového lékaře či lékařek LPS ve správním řízení není relevantní.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

44. Soud nijak nezpochybňuje 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 obě posudkové lékařky LPS a obě posudkové komise v soudním řízení shodně vyslovili, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahuje potřebných 70 %. Posudky posudkových komisí (zejména posudkové komise v Plzni) 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, včetně charakteristik a specifík žalobcova onemocnění.
45. Se závěry posudku posudkové komise v Plzni včetně jeho dvou doplnění se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo ve věci provedeno další dokazování, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru ostatně nevznikli ani žalovaná, ani samotný žalobce poté, co byli s posudkem posudkové komise v Plzni včetně jeho dvou doplnění seznámeni. Soud zdůrazňuje, že žalobcův zdravotní stav byl posouzen třemi na sobě nezávislými posudkovými lékaři a dvěma posudkovými komisemi, přičemž všichni s výjimkou posudkového lékaře MUDr. R. K. dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity, a všichni se shodli na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně nenaplnění předpokladu invalidity třetího stupně, tj. míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o 70 % a více, nelišily.
46. 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). Podle názoru soudu byl žalobcův zdravotní stav posouzen dostatečně, a to celkem sedmkrát (třikrát ve správním řízení, jedenkrát posudkovou komisí v Ústí nad Labem a třikrát posudkovou komisí v Plzni) a vždy (vyjma prvního posudku zpracovaného MUDr. R. K.) se stejným závěrem o invaliditě druhého stupně, přičemž posudkové komise zároveň reagovaly i na žalobcovy výhrady a vyjádřily se ke všem jeho onemocněním, omezením plynoucím z jeho zdravotního stavu i jeho uplatnitelnosti na trhu práce. Další posuzování žalobcova zdravotního stavu by vedlo již jen k neúměrnému prodlužování soudního řízení, které by nepřineslo pro žalobce příznivější výsledek.
47. Stejně tak pokládá soud za nadbytečné provádět dokazování lékařskými zprávami, které žalobce v průběhu soudního řízení předložil, a lékařskými dokumentacemi žalobcových odborných lékařek MUDr. L. a MUDr. Š. Soud má za to, že posudkové komise (zejména posudková komise v Plzni) měly všechny předložené lékařské zprávy a lékařské dokumentace 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,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

shledal soud dokazování lékařskými zprávami nadbytečným a v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. toto dokazování neprovedl.

48. Žalobce dále navrhl provést dokazování protokolem o jednání posudkového lékaře a rozhodnutím o přiznání mimořádných výhod druhého stupně. Ani toto dokazování soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. pro nadbytečnost neprovedl, neboť protokoly o jednání posudkových lékařů ve správním řízení tvoří součást správního spisu, který byl při soudním jednání referován a jímž se ve správním soudnictví dokazování neprovádí. K rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod druhého stupně soud poznamenává, že zdravotní stav žalobce byl pro tyto účely posuzován podle jiných kritérií, a předmětné rozhodnutí proto nemá pro projednávanou věc žádný význam.
49. Soud rovněž vyhodnotil jako nadbytečný žalobcův návrh, aby si soud pohovořil o jeho onemocnění se specialistou pro daný obor léčby, neboť pro rozhodnutí soudu jsou klíčové závěry odborníků na posudkové lékařství, kteří jediní mají kompetenci posuzovat funkční dopady zdravotních postižení na pracovní schopnost a stanovovat stupeň invalidity. Posudkoví lékaři a posudkové komise, kteří se žalobcovým zdravotním stavem zabývali, měli k dispozici řadu lékařských zpráv od odborných lékařů a tyto zprávy z posudkového hlediska řádně vyhodnotili, tedy byli dostatečně informováni o tom, jak na žalobcovo onemocnění nahlíží specialisté pro daný obor léčby.
50. Nad rámec potřebného odůvodnění soud uvádí, že nepřehlédl odlišnosti posudků o invaliditě, pokud jde o datum vzniku žalobcovy invalidity. Vzhledem k tomu, že žalobce v tomto směru neuplatnil žádné námitky, soud toliko pro úplnost uvádí, že se ztotožnil se závěry posudkové komise v Plzni, že ke vzniku invalidity došlo dne 16. 12. 2020, což posudková komise v Plzni odůvodnila tak, že jde o datum pneumologického nálezu dokládajícího progresi plicního onemocnění a nedostatečnou účinnost dosavadní medikamentózní terapie. Skutečnost, že některé posudky o invaliditě pracují s datem vzniku invalidity 26. 12. 2020, nemá podle názoru soudu žádný vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť invalidní důchod mohl být žalobci přiznán nejdříve právě od 26. 12. 2020, tj. až po vyčerpání nemocenských dávek, což žalovaná učinila.
51. 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.
52. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřisluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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 13. února 2023

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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.