



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **B. D.**, narozená X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 2. 2022, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou, která byla podána v zákonem stanovené lhůtě, domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 1. 2. 2022, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 22. 10. 2021, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 22. 10. 2021 žalovaná zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín (dále jen „OSSZ“) ze dne 22. 9. 2021 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Žalobkyně současně navrhla, aby soud uložil žalované povinnost nahradit jí náklady soudního řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně namítala, že žalovaná nedostatečně zjistila skutkový stav, neboť při svém rozhodování přihlédla k neúplnému, nepřesvědčivému a nepřezkoumatelnému posudku MUDr. R. K. ze dne 22. 9. 2021. Posudkový lékař se v uvedeném posudku nevypořádal se všemi skutkovými zjištěními, k nimž během posuzování zdravotního stavu žalobkyně dospěl, což je v rozporu s § 7 písm. g) vyhlášky 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“). Žalobkyně dodala, že posudkový lékař v posudku dospěl ke skutkovému zjištění, že žalobkyně trpí obezitou (BMI 44), avšak v odůvodnění posudku nezdůvodnil, proč takto objektivně zjištěná nemoc nemůže být klasifikována podle kapitoly IV, položky 14c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně rovněž zdůraznila, že posudkový lékař ji nevyšetřil a ani po ní nepožadoval odborné obezitologické vyšetření. Na podporu svého tvrzení, že se posudkový lékař nevypořádal se všemi zjištěnými skutečnostmi stran zdravotního stavu žalobkyně, žalobkyně poukázala na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 7. 2014, č. j. 5 Ads 94/2014-24.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě zrekapitulovala předcházející správní řízení a poukázala na § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, jenž stanovuje relevantní aspekty při určování poklesu pracovní schopnosti. Podotkla, že posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je odbornou otázkou vyžadující znalosti z oboru medicíny a posudkového lékařství, přičemž v tomto ohledu je žalovaná vázána posudky vypracovanými dle § 8 odst. 1 písm. a) a § 88 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“). Dále uvedla, že náležitosti posudku upravuje § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalovaná podotkla, že z posudku vypracovaného pro řízení o námitkách ze dne 24. 1. 2022 vyplývá, že žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost toliko o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo stanoveno zdravotní postižení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 11, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. S ohledem na námitky žalobkyně navrhla žalovaná vypracování a provedení posudku posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Podotkla, že předmětem soudního přezkumu je posouzení, zda byla žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, a proto nelze přihlídnout ke zdravotní dokumentaci datované po dni vydání napadeného rozhodnutí. Navrhla zamítnutí žaloby.

Ústní jednání

4. Žalobkyně při jednání soudu dne 24. 4. 2023 uvedla, že žalobu podala z důvodu, že ji posudkoví lékaři ve správním řízení nevyšetřili a přesto vyhotovili posudky o jejím zdravotním stavu. Vyšetřena byla až Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“). Zdůraznila, že jí její zdravotní stav neumožňuje práci na plný úvazek. Konstatovala, že se dne 4. 10. 2022 podrobila operaci, při které jí byl znehybněn kotník. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

5. Pověřená pracovnice žalované navrhla zamítnutí žaloby s ohledem na závěry posudků posudkové komise, které shledala úplnými, objektivními a přesvědčivými.
6. Soud 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 sdělením podstatného obsahu posudků posudkové komise ze dne 15. 8. 2022 a 7. 12. 2022 a protokoly z jednání dané posudkové komise.

Posouzení věci soudem

7. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek 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. Žaloba není důvodná.
9. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 22. 9. 2021 posudkového lékaře MUDr. R. K. pověřeného vypracováním posudku pro OSSZ. Tento lékař posoudil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles její pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanovil zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 22. 10. 2021 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 24. 1. 2022, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. E. V. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí ze dne 1. 2. 2022, jímž bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.
10. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

11. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
12. 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.
13. 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.“*
14. 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.“*
15. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

pracovní schopnost toliko o 20 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.

16. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.
17. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
18. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 15. 8. 2022, přičemž posudek byl doplněn posudkem ze dne 7. 12. 2022. Žalobkyně byla jednání komise dne 15. 8. 2022 přítomna. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc a spisové dokumentace OSSZ posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 1. 2. 2022 byl 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je stav po úrazu levé dolní končetiny (holenní kosti) po autohavárii ze dne 3. 10. 2020. Posudková komise dodala, že žalobkyně podstoupila operaci poranění (osteosyntézu), přičemž rehabilitace levé dolní končetiny s plnou zátěží byla prodlužována léčbou infekce, a to opakovaným autoderмальním štěpem lýtkového laloku. Žalobkyně si po plné zátěži levé dolní končetiny stěžovala na bolesti a otoky levého hlezna. Při kontrole v traumacentru byly zjištěny klidné a pevné jizvy, klidný a dobře živý lalok, hybnost levého hlezna 10-0-50, dukce bez omezení s náznakem laterální nestability. Na rentgenu postavení správné, reparace plná, štěrbina hůře přehledná, kov bez poruchy a difúzní poróza. Dne 11. 4. 2022 podstoupila žalobkyně extrakci kovového materiálu bez komplikací. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 % (rozmezí pro toto postižení je 10 % až 20 %). Komise tedy shledala důvod k hodnocení zdravotního stavu žalobkyně na horní hranici rozmezí, tak jak bylo hodnoceno v prvostupňovém i námitkovém řízení. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise dle § 3 citované vyhlášky nezměnila.
19. S ohledem na tvrzení žalobkyně obsažené v její žalobě, podle něhož trpí obezitou (BMI 44), která by měla být klasifikována podle kapitoly IV, položky 14c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, se soud znovu obrátil na posudkovou komisi s žádostí o vypracování Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

doplňujícího posudku. Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 7. 12. 2022 dodala, že dle doložené dokumentace je patrné, že žalobkyně nemá deklarované závažné postižení nosných kloubů a nemá neurologické a metabolické komplikace. Nemá projevy srdeční nedostatečnosti. Má normální ejekční frakci levé komory 65 %. Dokumentace neobsahuje informace o úspěšném či neúspěšném léčení v obezitologické ambulanci, přičemž nemá deklarované potřebné obezitologické vyšetření s doloženým funkčním vyšetřením. U žalobkyně se jedná o obezitu způsobenou nadměrným příjmem kalorií. Posudková komise zdůraznila, že míru poklesu pracovní schopnosti nelze posuzovat pouze ze samotného indexu tělesné hmotnosti (BMI). Z výše uvedených důvodů nemohla posudková komise rozhodující zdravotní postižení žalobkyně zařadit pod kapitolu IV, položku 14c vyhlášky o posuzování invalidity, jak namítala žalobkyně. Posudková komise proto setrvala na posudkovém závěru ze dne 15. 8. 2022.

20. Soud zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, přičemž posudková komise vysvětlila, proč ke dni vydání napadeného rozhodnutí přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu XV, oddíl B, položku 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z posudků posudkové komise též plyne, že u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o zdravotní postižení podle kapitoly IV, položky 14c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak namítala žalobkyně, neboť míru poklesu pracovní schopnosti nelze posuzovat pouze ze samotného indexu tělesné hmotnosti (BMI). Jinými slovy řečeno, žalobkyně nesplňuje podmínky, aby její rozhodující zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly IV, položky 14c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek posudkové komise ve znění jeho doplnění úplný, objektivní a přesvědčivý.
21. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékaři v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně. Shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotili stejně. Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se nelišily ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila toliko 20 %. Soud zdůrazňuje, že posudková komise odůvodnila i závěry, proč nepřistoupila ke zvýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Lze doplnit, že i v případě, že by posudková komise zvýšila horní hranici stanovenou u zdravotního postižení dle kapitoly XV, oddílu B, položky 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která je 20 %, ani tak by pokles pracovní schopnosti žalobkyně nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, která musí činit nejméně 35 %.
22. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila zdravotní postižení žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání.

23. Soud zhodnotil výše citované posudky posudkové komise, které představují stěžejní důkazy v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudky byly vypracovány po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkových komisí přitom shodně jako posudkový lékař OSSZ a LPS vyhodnotili, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nedosáhla 35 %. Z pohledu soudu jsou předmětné posudky úplné, objektivní a přesvědčivé.
 24. Žalobkyně též namítala, že lékařské posudky žalované byly vypracované v její nepřítomnosti. Žalobkyni lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl její zdravotní stav hodnocen posudkovými lékaři, aniž by ji osobně vyšetřili. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobkyně ve správním řízení, neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že žalobkyně byla přítomna při jednání posudkové komise dne 15. 8. 2022, během něhož byla žalobkyně vyšetřena příslušným odborným lékařem z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Soud proto vyhodnotil námitku žalobkyně jako nedůvodnou.
 25. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť oba posudkoví lékaři ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěli k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nedosahuje alespoň 35 %.
 26. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
- Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

27. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu

a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti **musí** být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 24. dubna 2023

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.