



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: **I. T.**, narozený X
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 9. 2021, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 7. 12. 2021 domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ze dne 8. 6. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) rozhodla o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně v celkové výši 9 972 Kč měsíčně.
2. Žalobce namítal, že žalovaná nedostatečně zjistila skutkový stav věci. Posudky byly vypracovány bez jeho přítomnosti a dle tvrzení jeho lékařů si žalovaná od nich nevyžádala ani zdravotnickou dokumentaci. Žalobce nesouhlasí s přiznáním invalidity I. stupně, neboť

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. N.

i podle jeho ošetřujících lékařů žalobce nemůže pracovat pro velké bolesti (které mu zabraňují i ve spánku). Žalobce je stále v evidenci několika odborných pracovišť, kde ani nejsou jednoznačně schopni určit jeho přesné diagnózy. V zimním období pak nemůže pro velkou bolest ani jít do obchodu pro základní potřeby, natož částečně pracovat. Nebylo zohledněno ani to, že byl žalobci v březnu 2020 zaveden stent i do levé dolní končetiny. Nesouhlasí rovněž s tím, že nemoc nebyla klasifikována jako nemoc z povolání.

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
4. Ústní jednání se konalo dne 15. 5. 2023. Žalobce uvedl, že chtěl pracovat, a nikoliv do invalidního důchodu. Nicméně stalo se to, že obdržel vyrozumění označené datem 5. 2. 2021, podle něhož nelze očekávat, že by v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabyl pracovní schopnosti, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. V této souvislosti poukázal na skutečnost, že o invalidní důchod žádal až 9. 2. 2021 (míněno patrně, že žádal o prodloužení podpůrčí doby a výplaty nemocenského – pozn. soudu). Chtěl jen prodloužit nemocenskou, aby se vyléčil. V posudku o invaliditě ze dne 23. 4. 2021 nebylo odůvodněno, proč byl shledán invalidním od 17. 12. 2021. Tento posudek nezmiňuje, že mu byl ještě dříve v březnu 2020 zaveden stent do levé dolní končetiny. Nesouhlasí s vyjádřením posudkové komise, že „má špatného praktického lékaře“, je dehonestující, protože je nepochopitelné, že by měl hlídat jeho kvalitu. Po prodělání angioplastiky srdce v roce 2011 měl být dle svého názoru dávno v invalidním důchodu.
5. Žalovaná během ústního jednání navrhla zamítnutí žaloby.
6. Soud na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud shledal žalobu důvodnou.
7. Ze správního spisu plyne, že prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně v celkové výši 9 972 Kč měsíčně. Výplata invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně náleží podle § 65 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění od 10. 3. 2021. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ“) ze dne 23. 4. 2021 poklesla pracovní schopnost žalobce o 35 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila lékařka OSSZ zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu B, položce 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Tato hodnota byla zvýšena o 10 % vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Celková míra poklesu pracovní schopnosti byla tedy stanovena 35 %. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce dne 30. 6. 2021 námitky.
8. Posudková lékařka žalované dne 16. 9. 2021 za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila zdravotní postižení uvedené v kapitole IX,

oddílu B, položce 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Posudková lékařka přihlédla při volbě horní hranice k dalším postižením a profesi žalobce. Míru poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Posudková lékařka žalované uvedla, že žalobce má podle aktuálního nálezu významné aterosklerotické změny na dolních končetinách, proběhla revaskularizace. Klaudikace udává po 150 m. Stav odpovídá tedy kapitole IX., oddílu B, položce 3c, podle které je hodnoceno ischemické postižení dolních končetin, stadium středně těžkých klaudikací, interval pod 200 m, částečná korekce po revaskularizaci, značné omezení funkce končetiny. Pokud by měla být uznána invalidita druhého stupně, bylo by hodnoceno podle kapitoly IX, oddílu B, položky 1d, kde je pokles pracovní schopnosti dán procentním rozpětím 50 – 60 %. V objektivním nálezu by mělo být konstatováno, že se jedná o stadium těžkých klaudikací, pod 50 m, Fontains IIc, stav není možné revaskularizací korigovat. Tato kritéria však žalobce nesplňuje. Pokud by jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl Raynaudův syndrom, bylo by zdravotní postižení hodnoceno dle kapitoly IX, oddílu B, položky 5b a jednalo by se též o invaliditu prvního stupně.

9. Žalovaná napadeným rozhodnutím potvrdila závěry prvostupňového rozhodnutí a žalobcovy námitky zamítla. V odůvodnění shrnula vývoj zdravotního stavu žalobce, průběh správního řízení a odkázala na závěry posudkové lékařky. Uvedla, že v rámci řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce hodnocen jinou položkou s vyšším poklesem pracovní schopnosti, ani to však nevedlo k uznání vyššího stupně invalidity. Výplata invalidního důchodu podle § 65 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění žalobci v období od 17. 12. 2020 do 9. 3. 2021 nenáleží, protože v té době pobíral nemocenské.
10. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
11. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
12. Námitky uplatněné žalobcem spočívají primárně ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud ovšem předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí [srov. např. rozsudky Nejvyššího správního

soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20].

13. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry rovněž náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
14. Soud při posouzení věci vycházel z posudku posudkové komise ze dne 4. 4. 2022, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce. Z posudku zjistil, že žalobce byl při jednání vyšetřen lékařkou specialistkou v oboru interní medicíny. Posudková komise tak vycházela z vlastního vyšetření, dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ a žalované, zdravotnické dokumentace ošetřujících lékařů a lékařských zpráv předložených žalobcem při jednání posudkové komise. Podle posudkové komise byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ateroskleróza cévního řečiště, ischemická choroba dolních končetin. Posudková komise podřadila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce pod kapitolu IX., oddíl B, položku 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a určila procentní míru poklesu při horní hranici, tedy o 40 %. Horní hranice byla zvolena s ohledem na nesporné funkční postižení a závažnost vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti u osoby s manuální profesí. Posudková komise neshledala důvody pro užití § 3 nebo § 4 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise nehodnotila zdravotní stav žalobce podle položky 3d ani 3e oddílu B, kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobce nebylo prokázáno stadium těžkých klaudikací ani stadium klidových ischemických bolestí. Proto je posudkovou komisí zvolená kvalifikace na stav žalobce přiléhavější.
15. Posudková komise shrnula dosavadní průběh řízení, závěry posudkových lékařů a obsah lékařských zpráv. Konstatovala, že se jedná o 58letého muže, který dlouhodobě vykonával práce řidiče. Uvedla, že u žalobce nejde o případ nekomplikované aterosklerózy, je přítomna při námaze ischemie cílových orgánů. Na dolních končetinách pro klaudikační obtíže byla provedena plánovaně angioplastika, v říjnu 2019 byl proveden dvakrát stent na pravé dolní končetině (PTA AFS a AP) a v březnu 2020 vlevo angioplastika *arteria femoralis superficialis*.

Výkony proběhly bez komplikací, nešlo o stav s orgánovým nevratným poškozením. V objektivním nálezů byl plně mobilní, krční žíly byly přiměřeně naplněné, karotidy bez šelestů, hrudník bez deformit, dýchání čisté sklípkové, srdce akce klidná a pravidelná, dvě ohraňené ozvy. Horní končetiny byly bez známek zánětu, *arteria radialis* oboustranně hmatné. Dolní končetiny byly bez známek zánětu, což dokládá propouštěcí zpráva oddělení cévní chirurgie ze dne 8. 3. 2020. Cévní chirurg konstatoval příznivý nález na obou dolních končetinách při kontrolním vyšetření, dále bude pokračováno s konzervativním postupem zavedené léčby. V klinickém obraze nejsou přítomny ischemické kožní defekty, ulcerace nebo gangrény. Podle vyšetření kardiologa v září 2021 jsou lýtkové klaudikace pravé dolní končetiny po cca 100 m. Při ischemické chorobě dolních končetin byla zahájena intervence rizikových faktorů aterosklerózy, zavedena hypolipidemická léčba, revaskularizací, která je vedena se záměrem funkčního zlepšení obou končetin. Po provedené úspěšné revaskularizaci je žalobce mírně symptomatický.

16. Podle kontrol kardiologa je stav dlouhodobě stabilizovaný při ischemické chorobě srdeční s anamnézou opakovaných perkutánních koronárních intervencí (angioplastika-PCI) s implantací DES v minulosti (ACD, RMS 1) a chronickém uzávěru RCx. V červnu 2021 na echokardiografickém vyšetření lékařka popsala levou komoru normální velikosti, s hrubou hypokinesou hyperechogenní bazální 1/3 spodní stěny, celková systolická funkce byla v normě (EF odhadem 60 %), chlopně byly bez hrubších změn. Pravá komora je normální velikosti a systolické funkce, nejsou známky klidové plicní hypertenze. Také při kontrole kardiologa v září 2021 je žalobce uspokojivě oběhově i tlakově kompenzovaný. Další koronarografie není zvažována. Nadále trvá medikamentózní léčba. V době rozhodné pro posouzení zdravotního stavu žalobce se nejednalo o závažný koronarografický nález, který je nerevaskularizovatelný, ani o dysfunkci levé komory srdeční s nízkou hodnotou EF nebo závažné dysrytmie. Nepochybně jde o nemocného s větším počtem rizikových faktorů, včetně významné rodinné anamnézy. Jedná se ale o úspěšnou revaskularizaci, stav bez přetrvávající *anginy pectoris*, bez poruch rytmu srdečního, bez rozvinutého chronického srdečního selhání. Podle opakovaných vyšetření kardiologa je stav uspokojivě kompenzovaný.
17. Datum vzniku invalidity posudková komise určila ke dni 17. 12. 2020, kdy dle lékařského nálezů bylo jednoznačně prokázáno trvalé funkční postižení bez možnosti zlepšení. Posudková komise uvedla, že pro žalobce není vhodná práce extrémně fyzicky náročná s trvalým stresem a práce v chladu. Žalobce je však schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.
18. Posudková komise se zabývala dalšími obtížemi žalobce. Při Raynaudově syndromu je stav obecně provázen silnou bolestí v postižených prstech s následnými neurologickými projevy plynoucími z ischemie, které mohou ochromit funkčnost končetiny. Angiolog při vyšetření v červenci 2020 popsal asi 5 let trvající bolesti III. a IV. prstů horních končetin s barevnou změnou. Při vyšetření v říjnu 2020 byl zjištěn abnormální kapilaroskopický nález, byla doporučena prstová pletysmografie a chladový test. Test byl proveden v listopadu 2020 se závěrem, že funkční recruitment kapilár po zátěžovém testu odpovídá normálnímu nálezů. Posudková komise konstatovala, že vyšetření nesvědčí o uzávěrách digitálních tepen. Nejde ani o trvalé poruchy vazospastické a vazoparalytické s poruchou trofiky kůže. U Raynaudova syndromu typicky indukovaného chladem nelze vykonávat zaměstnání v chladném prostředí, případně ve styku se studenou vodou, ledem apod. Posudková komise nehodnotila zdravotní stav žalobce podle kapitoly IX, oddílu B, položky 5 přílohy

k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť ačkoliv mají tyto poruchy bezpochyby vliv na kvalitu života, z posudkově medicínského hlediska je pouze v nejtěžších případech zvažována nutnost podstatně omezit pracovní schopnost, obvykle postačí upravit zdravotně vhodné zaměstnání.

19. Dále posudková komise uvedla, že přes značné subjektivní obtíže polyartralgie (drobných ručních kloubů, loktů, ramene, kyčlí, vše mechanický pozátěžový charakter) byla neurologem vyloučena neurologická etiologie symptomů na horních končetinách. Také komplexní vyšetření revmatologem v září 2020 a dubnu 2021 nesvědčí o zánětlivém revmatickém onemocnění. Indikovaná byla symptomatická terapie nesteroidními antirevmatiky (které žalobce nechce užívat) a rehabilitace. Klinicky i dle RTG vyšetření jde o osteoartrózu a chronické opakované radiální epikondylitidy. Také obtíže drobných ručních kloubů, ramen i kyčlí jsou při počínajících degenerativních změnách. Provedená vyšetření klinická, laboratorní, imunologická ani RTG vyšetření neprokazují zánětlivé revmatické onemocnění. Nebylo potvrzeno ani autoimunitní onemocnění. Jako posudkově málo významné jsou dg. polyglobulie a generalizované osteoartrózy. Podle hematologa při JAK 2 negativitě (charakteristické pro myeloproliferativní poruchu) jako sekundární etiologie (u astmoidní bronchitidy, ICHS a významné ICHDK stavu po PTA a stentáži dvou tepen dolních končetin). Jsou prováděny intermitentně venepunkce s cílem snížit viskozitu krve a stanovena medikace za účelem lokální vasodilatace. Další onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu jsou bez posudkově významného dopadu. Astma bronchiale je dlouhodobě bez sledování a léčby. Také pro onemocnění zeleným zákalem není žalobce v péči oční ambulance, léky nemá, zrak je korigovaný brýlemi na dálku i na blízko. EMG vyšetření z října 2020 popsalo jen frustní postižení *nervus medianus* v oblasti karpálního tunelu oboustranně, a lehké postižení *nervus ulnaris* vlevo.
20. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložil žalobce, a při svém jednání zdravotní stav samostatně přešetřila. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého stavu. Jeho rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu IX, oddíl B, položku 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 30 % - 40 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti ve výši 40 %. Míru poklesu pracovní schopnosti nezvýšila podle § 3 ani § 4 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek podle soudu splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Posudková komise pečlivě popsala vývoj zdravotního stavu, podstatná zdravotní postižení, rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míru stabilizace a rozsah zdravotních postižení. Řádně odůvodněno bylo i zařazení předmětného postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity.
21. Soud tak na základě provedeného dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 40 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Posudková komise řádně odůvodnila, proč nelze dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce hodnotit jako závažnější, čehož se domáhal. Žalovaná tedy při posouzení žádosti o invalidní důchod dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní v prvním stupni. Klíčový žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobce), proto není důvodný.

22. Ve vyjádření k posudku posudkové komise ze dne 4. 4. 2022 žalobce uvedl, že některé informace v lékařských zprávách, ze kterých čerpala posudková komise, nejsou pravdivé. V té době se spousta operací z důvodu nouzového stavu odkládaly a lékařské zprávy se jen kopírovaly. Upozornění žalobce na nedostatky lékařských zpráv byly pomíjeny. Při první angioplastice pravé dolní končetiny žalobce po dvou dnech upozorňoval na špatnou funkci levé nohy (klaudikace do 50 m) a horních končetin. Nebyl vyšetřen a bez kontroly byl propuštěn do domácího léčení. Po kontrole byl žalobci hned stanoven další termín angioplastiky na levou dolní končetinu, která byla provedena v březnu 2020. Při tomto zákroku zaslechl, že „*se do mě nemohou dostat, že se mi neprokrvuje pánev*“. Už v té době si žalobce stěžoval na problémy s kyčlí a kolenem, dostal odpověď, že s jeho jinými problémy obtíže nesouvisí. Žalobce bolely ruce tak, že omdlával bolestí. Raynaudův syndrom se poté projevil v častějších obtížích. A to bylo vše v době, kdy si žalobce myslel, že se uzdraví a vše bude v pořádku. Pokud by tušil, co bude následovat, obsah lékařských zpráv by si ohlídal. Posudková komise uvedla, že žalobce může pracovat někde v teple a že se jeho choroby nesčítají. K tomu žalobce uvedl, že devět měsíců nemůže vycházet z důvodu prochlazení rukou, které je velmi bolestivé. Bydlí na vesnici, kde jezdí třikrát denně veřejná doprava, zastávka je vzdálena 500 m. Žalobce však ujde sotva 100 m z kopce a 50 m do kopce. Dosud cítí silné bolesti v nohou i rukou. Ačkoliv by tedy žalobce rád pracoval, okolnosti jsou takové, že nemůže.
23. Během ústního jednání žalobce dále uvedl, že nesouhlasí s vyjádřením posudkové komise, že „*má špatného praktického lékaře*“. To je dehonestující, protože je nepochopitelné, že by měl hlídat jeho kvalitu. Po prodělání angioplastiky srdce v roce 2011 měl být dle svého názoru dávno v invalidním důchodu. Je jedno jestli má klaudikace po 100 m nebo 150 m chůze, neboť na autobusovou zastávku to má 600 m. Než dojde na zastávku, tak mu ruce tak promrznou, že má šílené bolesti. Není podstatné, že jde o první stupeň invalidity a že nelze míru poklesu u jednotlivých postižení nelze sčítat. Zdravotní stav je tak strašný, že nemůže pracovat a je zadlužený. Necítí se zdravý, že by mohl pracovat. Trpí mnoha nemocemi a dostává samé utěšující léky. Nepomohl mu ani ministr ani veřejný ochránce práv, na něž se obrátil. Kvůli chladu nemůže chodit ven. Přestože vypadá relativně zdravý, tak trpí mnoha chorobami. Má nemocné ruce, nohy i srdce a nechápe, jak je možné, že se míra poklesu pracovních schopností z těchto jednotlivých postižení nesčítá. Pokud jde o obsah lékařských zpráv, o něž se opírá posudek, uvedl, že si nemůže z pozice pacienta dovolit domáhat se, aby lékař opravil nesprávné údaje.
24. Žalobce k posudku posudkové komise namítl, že posudková komise čerpala z lékařských zpráv, které obsahují neúplné či nesprávné údaje. Takové tvrzení však žalobce nikterak neprokázal a není úkolem posudkové komise ani soudu, aby zkoumaly pravdivost lékařských zpráv, pokud neobsahují zcela zjevné chyby či nesrovnalosti. Má-li žalobce pochybnosti o správnosti údajů uvedených v lékařských zprávách, může se domáhat jejich opravy dle § 54 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“). V případě nevyhovění žádosti o opravu lze podat stížnost k poskytovateli zdravotnické péče podle § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách, a pokud s jejím vyřízením stěžovatel nesouhlasí, lze dále podat stížnost ke správnímu orgánu, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

25. Žalobce uvedl, že stále trpí závažnými bolestmi a nemůže pracovat. Devět měsíců nemůže ani vycházet kvůli prochlazení rukou, které je velmi bolestivé. Neví ani, kde by měl pracovat vzhledem k tomu, že bydlí na vesnici a neujde vzdálenost ani k zastávce veřejné dopravy (která nadto jezdí pouze třikrát denně). Soud lidsky rozumí, že bolestivost může zásadním způsobem omezovat žalobce na životě. Bolest však jako subjektivně vnímaný stav není sama o sobě posudkovým kritériem. Podstatné jsou objektivní nálezy učiněné na základě odborných lékařských vyšetření, které však v tomto případě neprokázaly závažnější funkční vliv postižení na pracovní schopnost žalobce, než odpovídá shora uvedenému postižení. Soud tak nemůže slevit ze zákonem a právními předpisy stanovených podmínek, které jsou předpokladem pro získání nároku na invalidní důchod. Žalobce rovněž namítal, že posudkoví lékaři žalované nevzali v potaz, že zhoršený zdravotní stav žalobce vznikl v důsledku nemoci z povolání. Toto tvrzení žalobce nijak nerozvedl, neprokázal a nevyplyvá ani z předložené zdravotnické dokumentace.
26. Žalobce dále namítal, že obdržel (zřejmě od OSSZ) vyrozumění o tom, že u něj nejsou dány předpoklady domnívat se, že v krátké době po skončení podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, přičemž toto vyrozumění bylo označeno datem 5. 2. 2021, přestože o prodloužení podpůrčí žádal až dne 9. 2. 2021. Z obsahu spisu OSSZ plyne, že žalobce podal žádost o prodloužení výplaty nemocenského i po skončení podpůrčí doby dne 8. 2. 2021 (dle podacího razítka). Součástí spisu je posudek OSSZ ze dne 19. 2. 2021, podle něhož u žalobce nelze očekávat, že v krátké době po skončení podpůrčí doby nabude pracovní schopnost. Na základě tohoto posudku byla žalobci následně ukončena pracovní neschopnost. Posudek podepsal MUDr. S. (ručně psaný dovětek „v. z.“ u jeho podpisu připomínající číslice 5. 2. znamená zkratku „v zastoupení“), a to v zastoupení MUDr. V. Ve spise se nenachází žádné vyrozumění ze dne 5. 2. 2021, na něž se žalobce odvolává. Podstatné však je, že možnost prodloužení výplaty nemocenského nebyla předmětem posouzení v řízení o invaliditě žalobce. Jde totiž o dvě samostatná řízení, jež na sebe sice zpravidla časově a věcně navazují, ale nikterak se nepodmiňují. I kdyby tedy snad došlo k pochybení v uvedení data, nemohlo by to mít žádný vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí ve věci žalobcovy invalidity.
27. Namítá-li žalobce, že jde v jeho případě o souběh více postižení, která ho v souhrnu významně omezují a nedovolují mu vykonávat zaměstnání, lze odkázat na § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Podle tohoto ustanovení platí, že *je-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. Posudkoví lékaři včetně posudkové komise, z jejíhož posudku soud vycházel, postupovali v souladu s tímto ustanovením. Posudková komise řádně odůvodnila stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, z něhož vycházela při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, přičemž v rámci této úvahy zohlednila též závažnost a vliv souběžných zdravotních postižení.
28. Uvedl-li žalobce, že v jeho případě je jedno, zda ke klaudikacím dojde po 100 m či 150 m chůze, neboť vzdálenost na nejbližší autobusovou zastávku činí 500 m, tak je třeba uvést, že okolnost plynoucí z místa žalobcova bydliště nejsou z posudkového hlediska relevantní. To samé platí, pokud jde o žalobce opakovaně zmiňovanou rodinnou anamnézu. Ta se

zohledňuje při stanovení diagnózy a postupu léčby, avšak posouzení invalidity je již ryze individuální. Ohradil-li se žalobce, že posudková komise označila jeho praktického lékaře za „špatného lékaře“, musí soud uvést, že v posudku posudkové komise nenalezl ani zmínku, z níž by bylo možné takový názor dovodit. Soudu není zřejmé, jak žalobce k takovému závěru dospěl.

29. K námitkám, které se týkají data vzniku invalidity, lze odkázat na posudkové zhodnocení uvedené v posudku posudkové komise, která uvedla, že datum bylo stanoveno lékařským nálezem ze dne 17. 12. 2020, kterým bylo jednoznačně prokázáno, že šlo o trvalé funkční postižení, které nejde zlepšit. Ostatně žalobce žádal o výplatu invalidního důchodu až po skončení vyplácení nemocenského (10. 3. 2021), tak ani dřívější datum by nemohlo odůvodnit přiznání výplaty invalidního důchodu za období před 17. 12. 2020.
30. Soud shrnuje, že posudková komise hodnotila řádně, úplně a přesvědčivě žalobcův zdravotní stav. Vycházela z dostupných shromážděných lékařských nálezů, které řádně zohlednila a vysvětlila, jaké závěry na jejich základě učinila. Hodnocení zdravotního stavu posudkovou komisí má za komplexní, úplné a přesvědčivé, a proto vzal její posudek za základ zjištěného skutkového stavu.
31. Žalobci lze doporučit, domnívá-li se, že první stupeň invalidity neodpovídá jeho skutečnému zdravotnímu stavu, neboť stávající lékařské zprávy nezachycují věrně všechny jeho zdravotní obtíže, aby znovu požádal svého praktického lékaře a specialisty o provedení příslušných odborných vyšetření a aby zjištěné nálezy byly úplně a věrně zachyceny v lékařských zprávách. V případě zhoršení zdravotního stavu může žalobce vždy požádat o změnu výše invalidního důchodu, a to i zpětně.
32. Ze všech uvedených důvodů soud žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
33. Žalobcem navržené důkazy soud neprovedl pro nadbytečnost. Část navržených důkazů (prvostupňové rozhodnutí, napadené rozhodnutí, posudky lékařů OSSZ a žalované, listiny týkající se výplaty nemocenského) je součástí správního spisu, z něhož soud bez dalšího vychází. Veškeré skutečnosti nezbytné pro posouzení věci soud zjistil právě z obsahu správního spisu a z posudku posudkové komise, jímž provedl dokazování.
34. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.

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, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

Praha 15. května 2023

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce