



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: **J. A.**
zastoupený JUDr. Vladimírem Špačkem, advokátem
se sídlem Tyršova 64, 547 01 Náchod

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 18. 8. 2022, č. j. X, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 3. 5. 2022, č. j. X (dále také jen „*prvostupňové rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zdp*“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod ze dne 3. 5. 2022 (dále jen „*OSSZ*“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla

z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 30% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v celém rozsahu včetně uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 9. 8. 2022, dle kterého žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 30%. Žalovaná v rozhodnutí uvedla skutková zjištění (diagnostický souhrn onemocnění žalobce) k nimž na podkladě lékařské dokumentace dospěl lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení – pracoviště pro námitkové řízení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení zdravotního stavu žalobce (vertebrogenní algický syndrom krční páteře, CB syndrom multiradikulární levostranný; stav po havárii na motorce s polytraumatem dne 28. 6. 2019; polymorfní obtíže intermitentně se manifestující při fyzické zátěži – od motohavárie v 6/2019; Dupuytrenova kontraktura vpravo (vlevo počínající bez kontraktury prstů), doporučeno operační řešení vpravo; posttrombotický syndrom levé dolní končetiny, žilní insuficience; psoriáza bez průkazu psoriatické artropatie, podrobněji viz strana 1-2 napadeného rozhodnutí), se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (10-20%) na horní hranici 20% s přihlédnutím k prokázaným degenerativním změnám a profesní orientaci žalobce. Vzhledem k dalším onemocněním (zejména postižení levé dolní končetiny posttrombotickým syndromem, bolestem ramen a plánované operaci Dupuytrenovy kontraktury vpravo) tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky navýšil o 10% na celkových 30%. Ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu svou tíží a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohla být uznána za rozhodující zdravotní postižení, byla však zhodnocena při celkovém posouzení. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobce, který nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou vertebrogeenní obtíže především krční páteře, charakteru multiradikulárního cervikobrachálního syndromu při MR prokázaných degenerativních změnách, s omezenou hybností krční páteře, paresteziemi a slabostí levostranných končetin, avšak bez závažnějšího neurologického postižení. Uvedla, že k rozvoji potíží došlo dle dokumentace v souvislosti s úrazem při havárii na motorce v červnu 2019. Z dokumentace rovněž vyplynulo, že žalobce doporučené operační řešení degenerativních změn v oblasti krční páteře zatím odmítá. Dle lékaře ČSSZ po srovnání lékařských nálezů v časovém horizontu od posledního posouzení nedošlo

k objektivizovanému zhoršení zdravotního stavu, dominují subjektivní potíže žalobce. Z posudkově medicínského hlediska tak lze považovat zdravotní stav žalobce za stacionární s funkčním kolísáním odpovídajícím výše uvedené diagnóze. Celkově je zdravotní stav dle lékařských nálezů ustálený na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti a umožňuje žalobci vykonávat i jiné než dosavadní zaměstnání při dodržování pracovních a režimových omezení a při nastavení určité léčby (rehabilitace, medikamentózní léčba). Žalovaná uzavřela, že posudkový závěr lékaře OSSZ Náchod ze dne 3. 5. 2022 lze jako správný potvrdit, neboť celkový zdravotní stav žalobce invaliditu neodůvodňuje. Žalovaná s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobce nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvostupňové rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu. Uvedl, že podanými námitkami se domáhal toho, aby bylo reflektováno na jeho zdravotní potíže – bolesti hlavy, krku, zad, ramen, špatný spánek, brnění a necitlivost, bolesti levé nohy, paty a dlaní, únavu a celkovou fyzickou slabost. Namítl, že nesouhlasí s tím, že by v souvislosti s úrazem při havárii došlo k rozvoji jeho potíží. Těmito potížemi před úrazem netrpěl. Uvedl, že ani rehabilitace nevedla ke zlepšení, pouze po lymfodrenážích došlo ke krátkodobému zlepšení v oblasti levé dolní končetiny, ale při zátěži se potíže obnovily. Dle jeho názoru žalovaná neměla pro vydání napadeného rozhodnutí k dispozici žádné nové údaje o jeho zdravotním stavu a vycházela ze stejných podkladů, z jakých bylo vycházeno při vydání prvostupňového rozhodnutí, aniž by provedla jeho komplexní vyšetření. Oba posudkové orgány tak učinily svůj posudkový závěr, aniž by ho vyšetřily, či alespoň viděly. Z uvedených důvodů namítá nedostatečné zjištění skutkového stavu věci. K žalobě doložil lékařské zprávy z rehabilitačního vyšetření ze dne 25. 5. 2022, ze dne 14. 7. 2022 a ze dne 28. 7. 2022 a zprávu z neurologického vyšetření ze dne 29. 9. 2022.
5. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a novému rozhodnutí.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
7. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Náchod posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 3. 5. 2022. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce (jako výše). Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti posudkový lékař OSSZ stanovil vertebrogenní algický syndrom polytopní s CB syndromem (multiradikulární cervikobrachiální syndrom) v souvislosti s úrazem při havárii na motorce v 6/2019. Dále uvedl, že od posledního posouzení nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu. Rozhodující zdravotní postižení dle uvedeného posouzení odpovídá zdravotnímu postižení

uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici procentního rozpětí uvedené položky (10-20%), tj. 20%, kterou ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky navýšil pro další zdravotní postižení o 10%, celkově tak činí 30%. Dle učiněného posudkového závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity. Tento posudek byl podkladem pro vydání prvostupňového rozhodnutí.

8. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 9. 8. 2022 (viz výše).
9. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
10. Krajský soud požádal o vypracování posudku PK MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 23. 1. 2023. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán zástupci žalobce i žalované k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Náchod, LPS ČSSZ Hradec Králové, zdravotní dokumentace od ošetřující praktického lékaře žalobce, odborných lékařských nálezů v nich obsažených, nálezů doložených k žalobě a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobce byl při jednání posudkové komise přešetřen odbornou lékařkou.
11. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce jsou vertebrogenní obtíže především krční páteře, charakteru multiradikulárního cervikobrachiálního syndromu při MR prokázaných degenerativních změnách, s omezenou hybností krční páteře, paresteziemi a slabostí levostranných končetin, avšak bez závažnějšího objektivního neurologického postižení ve smyslu závažné alterace reflexů, jednoznačných paréz nebo poruch cití na končetinách, bez závažnějšího postižení ve smyslu svalových hypotrofií nebo poruch svěračů. K rozvoji potíží došlo v souvislosti s úrazem při havárii na motorce v červnu 2019, při níž došlo ke zlomenině klíční kosti vlevo a zhmoždění kotníku levé dolní končetiny. Následná léčba byla poté komplikována v srpnu 2019 subakutní flebotrombózou levé dolní končetiny. V srpnu 2020 byl žalobce hospitalizován pro otok a zarudnutí bérce a bolesti levé horní a levé dolní končetiny a další potíže (na hrudi, zádech). Po dalších vyšetřeních (EKG Holter monitorace s negativním nálezem, UZ srdce) nebyla prokázána ischemická choroba srdeční. Diagnostikována byla i psoriáza bez průkazu psoriatické artropatie. V dalším průběhu již dominovaly obtíže od krční páteře, bolesti levého ramene a paže. V květnu 2020 bylo provedeno RTG vyšetření krční páteře a v září 2020 bylo provedeno MR vyšetření krční páteře. V uvedených nálezech byla popsána osteochondróza C4/5-C5-7, bez významné protruze či hernie disků, bez komprese míchy a bez myelopathie, kritická foraminostenóza C5/6 vpravo při artróze, středně významná foraminostenóza C/6 a C6/7 oboustranně. Při kontrolním neurologickém vyšetření ze dne 11. 4. 2022 byl

shledán normální nález na hlavových nervech, omezené rotace v oblasti šíje, dominující bolesti ramenních kloubů, trvající projevy multiradikulárního CB syndromu. Žalobce byl 21. 2. 2022 kontrolně vyšetřen neurochirurgem, navrhované operační řešení v oblasti krční páteře odmítl. Posudková komise uvedla, že postižení páteře je dlouhodobé, jsou sice prokázány degenerativní změny, bolestivost, omezení hybnosti a občasné parestesie, avšak není prokázáno závažnější neurologické postižení, které by podmiňovalo invaliditu, a to dlouhodobé trvalé a závažné kořenové dráždění, obrny – parézy, svalové atrofie, postižení míchy nebo svěračů. Dále uvedla, že při srovnání neurologických a RHB nálezů v časové řadě je zřejmé, že páteřové potíže jsou kolísavé, měnlivé co do intenzity a místa maximálních obtíží. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pro dlouhodobost a variabilitu páteřových potíží, při prokázaných degenerativních změnách, avšak bez závažnějšího neurologického postižení či deficitu zhodnotila rozhodující zdravotní postižení na horní hranici daného rozpětí tj. 20%. S přihlédnutím k dalším zdravotním postižením a pro vykonávanou profesi s těžkou fyzickou námahou zvýšila tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10% na celkových 30%. Dle daných posudkových kritérií se jedná o lehké funkční postižení (charakterizované položkou 1b – jako postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), neodpovídající žádnému stupni invalidity. Současně uvedla, že se nejedná o středně závažné funkční postižení (dle položky 1c), které je charakterizované závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy některé denní aktivity jsou omezeny. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

12. Zástupce žalobce odkázal na podanou žalobu, nesouhlasil se závěry posudku PK MPSV. Navrhl, aby důkazní řízení bylo doplněno o znalecký posudek.
13. Krajský soud uvedenému důkaznímu návrhu nevyhověl (§ 52 odst. 1 s. ř. s.) s odůvodněním nadbytečnosti a procesní ekonomie, neboť v dosavadním posouzení zdravotního stavu žalobce neshledal žádné zásadní rozpory ani nedostatečné posouzení všech rozhodujících skutečností.
14. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů potvrzujících, že žalobce nebyl invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
15. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.

16. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
17. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
18. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
19. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
20. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
21. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
22. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu

vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

23. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).
24. Podle ustanovení § 2 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
25. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce **více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty** procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **se nescítají**; 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
26. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
27. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

28. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50, dostupný na www.nssoud.cz). V rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).*“ Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Posudková komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2023, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle jeho názoru plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů (o neprokázání invalidity) a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 23. 1. 2023, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Z doložených lékařských zpráv, z podané námítky i z žaloby je zřejmé, že v případě žalobce dominují subjektivní potíže, které dle zhodnocení posudkových lékařů nemají podporu v objektivních lékařských nálezech. K uvedenému soud odkazuje na soudní praxi, která vyjádřila obecnou zásadu pro posuzování poklesu pracovní schopnosti, kdy se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli se subjektivních pocitů a stesků žalobce (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Otázka invalidity žalobce byla posuzována k datu vydání napadeného rozhodnutí (18. 8. 2022), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na vyšší stupeň invalidity, ke kterým by došlo po tomto datu (tj. na základě nových lékařských zpráv), je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
29. K žalobní námitce, že žalovaná neměla pro vydání napadeného rozhodnutí k dispozici žádné nové údaje o zdravotním stavu žalobce a vycházela ze stejných podkladů, z jakých bylo vycházeno při vydání prvostupňového rozhodnutí, soud uvádí, že k námitkovému řízení žalobce mohl doložit nové lékařské nálezy, ale neučinil tak. Zdravotní dokumentace byla pro učinění posudkového závěru shledána posuzujícími lékaři jako dostatečná k učinění posudkového závěru. V řízení před soudem měla PK MPSV k dispozici žalobcem doložené nálezy k žalobě, přičemž zpráva z neurologického vyšetření ze dne 29. 9. 2022 je po datu vydání napadeného rozhodnutí a je tak bez vlivu na rozhodnutí (srovnej § 75 odst. 1 s. ř. s.). Nicméně ani z těchto nově doložených nálezů neshledala PK žádné posudkově rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na učinění jiného posudkového závěru.

30. K další žalobní námitce, že žalobce v řízení o jeho žádosti o invalidní důchod nebyl zhlédnut posuzujícím lékařem, krajský soud přiměřeně odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, který se týkal také posouzení zdravotního stavu, ale pro účely příspěvku na péči (i v tomto případě je zdravotní stav pojištěnce posuzován posudkovým lékařem OSSZ,) a v němž vyslovil názor, že „*...Přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem OSSZ a posudkovou komisí žalovaného by sice mělo být pravidlem, takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu.*“ V nyní posuzovaném případě byl žalobce osobně účasten jednání PK MPSV, byl vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie, a tím byla uvedena námitka (ač sama o osobě by nebyla způsobilá vyvolat zrušení napadeného rozhodnutí) zhojena.
31. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí a jejich hodnocení (§ 50 správního řádu). V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod (§ 38 zdp).
32. Napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

33. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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, 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). 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.

Hradec Králové 1. června 2023

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: R. V.