



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. J.**, narozena X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 12. 2022, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 7. 12. 2022, č. j. X, jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2022, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyni žádost o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) 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 Ústí nad Labem (dále jen „OSSZ“) ze dne 23. 5. 2022 je žalobkyně nadále invalidní v prvním stupni, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 40 %. Současně žalobkyně navrhla, aby soud zrušil prvostupňové rozhodnutí.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně nesouhlasila se závěrem posudkového lékaře, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je obezita III. stupně. Podle žalobkyně je touto Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

příčinou zhoršující se inkontinence, přičemž k poklesu pracovní schopnosti mělo dojít až od 70 %. Dodala, že únik moči nastává samovolně při změně polohy, chůzi a lehčí fyzické práci. Žalobkyně podotkla, že jí má být zavedena močová cévka.

3. Žalobkyně sdělila, že nebyla přizvána k vyšetření u posudkového lékaře, který v posudku o invaliditě ze dne 14. 11. 2022 žalobkyni zesměšnil tím, že její popis reálného dopadu zdravotních potíží na kvalitu jejího života označil za subjektivní stesky, které nelze upřednostnit před výsledky objektivního šetření. Žalobkyně podotkla, že posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Napadené rozhodnutí bylo tedy vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
4. Žalobkyně doplnila žalobu podáním doručeným soudu dne 24. 2. 2023. V tomto podání žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav nebyl náležitě posouzen, neboť nebyla přizvána k posudkové komisi. Dodala, že má k obezitě genetické předpoklady, je několik let v umělém přechodu a užívá velké množství léků. Poukázala na značné bolesti operovaného kolene a bederní páteře, které jí omezují v pohybu a rehabilitaci. Dodala, že když upadne, musí následně chodit o francouzských berlích. Jejími finančními zdroji jsou invalidní důchod a další sociální dávky, tedy nemá dostatek peněz na kvalitní potraviny. Pokračovala, že jí značně omezuje inkontinence, přičemž urolog, kterého dva roky navštěvovala, ji náležitě nevyšetřil a neléčil. Zdravotní stav se nyní zhoršil tak, že má žalobkyně diagnostikován třetí stupeň inkontinence, přičemž předepsané množství inkontinenčních pomůcek jí nestačí a musí si je dokupovat. Kvůli inkontinenci se žalobkyně nemůže vzdálit z domova a musí se věnovat rodině a vnoučatům, což jí činí psychické obtíže a léčí se na psychiatrii. Žalobkyně dodala, že trpí spánkovou apnoe, přes noc užívá dýchací masku, která ji však současně dusí, přičemž musí chodit na toaletu až osmkrát za noc, takže kvalita spánku je velice nízká.

Vyjádření žalované k žalobě

5. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že žalobní námitky nepovažuje za důvodné. Za nedůvodnou shledala i námitku, že žalobkyně nebyla vyšetřena přímo posudkovým lékařem, neboť žalobkyně musela být osobně vyšetřena lékaři, kteří posudkovému lékaři dodali podkladové lékařské zprávy, které žalobkyně nezpochybnila. Dodala, že odlišná představa žalobkyně o kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemůže založit nárok na vyšší stupeň invalidity. K žalobkyni doloženým lékařským zprávám sdělila, že soud nemůže přihlížet ke změnám zdravotního stavu, které nastaly po dni vydání napadeného rozhodnutí.

Ústní jednání

6. Žalobkyně při jednání dne 28. 8. 2023 uvedla, že nadváhu má dědičnou. Konstatovala, že prožívá umělý přechod a bere antidepressiva. Tím, že chtěla snížit svou váhu, o což se snaží celý život, skončila na psychiatrii. Popsala, že inkontinence v jejím případě začala úmrtím jejího otce. Uvedla, že teď je ve třetím stupni inkontinence, je věčně pomočená, v noci nosí pleny. Zdůraznila, že by nevydržela pracovat u pokladny v obchodě. Upozornila na to, že je neustále doma, bylo by jí trapné pomočit postele u jejích rodinných příslušníků. Poukázala na to, že trpí spánkovou apnoe, nemůže však dýchat s maskou, dokonce jí nedávno odvezla záchranná služba. Poznamenala, že podstoupila totální endoprotézu kolenního kloubu, nicméně nohu stále neohne, problémy s pravou dolní končetinou stále přetrvávají. Zdůraznila, že lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“ či „komise“) jí nenechali mluvit. Poukázala na

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nehorázný přístup posudkové komise, která ji zesměšňovala, když si měla stoupnout na špičky a paty.

7. Pověřená pracovnice žalované považovala posudek posudkové komise za úplný a přesvědčivý, a navrhla proto zamítnutí žaloby.
8. 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 posudku posudkové komise ze dne 21. 6. 2023 a protokoly z jednání dané posudkové komise.

Posouzení věci soudem

9. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé dílu prvního 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.
10. Žaloba není důvodná.
11. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 6. 5. 2022 žádost o změnu výše invalidního důchodu. Prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 23. 5. 2022 posudkové lékařky MUDr. I. H. pověřené vypracováním posudku pro OSSZ. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že žalobkyně je nadále invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, a to stále v prvním stupni. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole IV (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položce 14c (obezita III. stupně, BMI více jak 40, vzdorující léčbě na odborném pracovišti, s podstatným poklesem kardiorepirační výkonnosti a snížením hybnosti, podle rozsahu funkčního postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala vyhotovit nový posudek o invaliditě ze dne 14. 11. 2022, který vypracoval posudkový lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. B. L. Posudkový lékař LPS opětovně posoudil zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěl k obdobnému závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položce 14b (obezita II. stupně, BMI 35-39,9, vzdorující léčbě na odborném pracovišti, s poklesem celkové výkonnosti) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 30 %. Položka 14c nebyla aplikována, neboť nebyl doložen pokles kardiorepirační výkonnosti se snížením hybnosti. Vzhledem k dalším postižením Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

zdravotního stavu (inkontinence, spánková apnoe, vertebrogenní algický syndrom) se podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity uvedená hodnota zvýšila o 10 %, celkově tedy činila 40 %. Na základě tohoto posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.

12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že „[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“ Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
13. 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.
14. 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.
15. 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.“

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

16. 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.“
17. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 40 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod alespoň druhého stupně je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla nejméně 50 %.
18. 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 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.
19. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem 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 č. 582/1991 Sb., 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.
20. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení dne 18. 5. 2023 a následně dne 21. 6. 2023. Posudek ze dne 21. 6. 2023 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a vyšetření žalobkyně při jednání komise dne 18. 5. 2023. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace OSSZ, námitkového řízení a praktické lékařky a vlastního přeshetření žalobkyně při jednání posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí (7. 12. 2022) byl 40 %, což odpovídá prvnímu 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 neléčená obezita s dalšími doprovodnými vedlejšími příznaky v podobě syndromu spánkové apnoe a smíšené močové inkontinence s urgentní složkou u obezity. Z kardiologického funkčního hlediska neměla obezita významný vliv na pracovní zařazení žalobkyně. Komise dodala, že u žalobkyně byla popisována dobrá kinetika všech segmentů levé komory s dobrou systolickou funkcí s EF LK 65 % v normě. Rovněž u pravostranných srdečních oddílů byl popis bez dilatace a bez známek klidové plicní hypertenze. Arteriální hypertenze byla léčbou kompenzovaná. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole IV (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

položce 14b (obezita II. stupně, BMI 35-39,9, vzdorující léčbě na odborném pracovišti, s poklesem celkové výkonnosti) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 30 % (rozmezí určené pro toto postižení je 20 % až 30 %). Vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu – léčenému syndromu obstrukční spánkové apnoe a smíšené močové inkontinenci s urgentní složkou u obezity – se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila uvedená hodnota o 10 %, celkově tedy činí míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 40 %.

21. Posudková komise objasnila, že položku 14c stejné kapitoly nemohla použít, protože se u žalobkyně nejedná o stav léčené obezity na odborném obezitologickém pracovišti vzdorující léčbě, přičemž žalobkyně neměla deklarované závažné projevy srdeční nedostatečnosti, ani významné projevy poklesu kardiorepirační výkonnosti s dopadem na její pohyblivost. Z neurologického hlediska šlo o funkčně popisovaný syndrom chronické hypomobility na podkladě kombinace pravostranné odoperované kolenní artropatie a těžké nadváhy se staticko-dynamickou insuficiencí a svalovou dysbalancí při závažné neléčené obezitě. Vleklý algický páteřní syndrom bez radikulární léze a motorického oslabení končetin. Z funkčního hlediska by komise uvedené onemocnění zařadila do kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1b (s lehkým funkčním postižením, 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) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 % až 20 %. Položku 1c (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení 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. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) stejné kapitoly a oddílu komise nemohla použít, protože uvedená funkční kritéria žalobkyně nesplňovala. U žalobkyně nebyl přítomen významný funkční neurologický nález.
22. Komise taktéž uvedla, že z hlediska ortopedického stavu po totální endoprotéze pravého kolene s dobrou funkcí by zařadila onemocnění z funkčního hlediska do kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položky 8a (lehké poruchy, lehké omezení hybnosti a funkce jednoho nebo dvou velkých kloubů dolních končetin nebo závažnější omezení hlezenního kloubu, omezení jen pro delší chůzi a stání) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 % až 15 %. Položku 8b (středně těžké poruchy, s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny) stejné kapitoly a oddílu žalobkyně z funkčního hlediska nesplňovala. Z ortopedického hlediska měla žalobkyně funkčně popisované pravé koleno bez otoku, bez zarudnutí, stabilní, volně hybné, mediálně citlivost LCM a periferně v normě. Na ostatních nosných kloubech dolních končetin neměla žalobkyně deklarované závažné funkční deficity ani deformity s funkčním dopadem na její lokomoci.
23. Posudková komise sdělila, že konzultovala zdravotní stav žalobkyně s MUDr. H. z urodynamické ambulance urologického oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Bylo konstatováno, že žalobkyně má dominující závažnou obezitu, která má vliv na smíšenou inkontinenci žalobkyně. Na urologické ambulanci byly žalobkyni předepsány

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

léky na léčbu smíšené močové inkontinence s urgentní složkou. Následně byla žalobkyně opět pozvána ke kontrolnímu urodynamickému vyšetření, aby se mohl objektivizovat funkční medikamentózní efekt léčby, ale žalobkyně dvakrát toto vyšetření z osobních důvodů zrušila. Posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ani k datu svého jednání neměla k dispozici žádné kontrolní urodynamické vyšetření žalobkyně, aby se mohla objektivně vyjádřit ke stupni smíšené inkontinence z funkčního hlediska a vlivu zavedené urologické medikamentózní léčby.

24. Podle posudkové komise byla žalobkyně schopna vykonávat obecně lehké dělnické práce bez nutnosti celodenní chůze po nerovném terénu se zvedáním těžkých břemen a práce v nepříznivých klimatických podmínkách. Žalobkyně je vyučena prodavačkou a toto zaměstnání byla schopna vykonávat v kratším pracovním úvazku např. jako pokladní v supermarketu. Posudková komise dodala, že se z funkčního hlediska ztotožnila s posudkovým závěrem posudkového lékaře LPS.
25. Soud zdůrazňuje, že posudková komise v posudku ze dne 21. 6. 2023 jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, přičemž současně vysvětlila, proč přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu IV, položku 14b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a nikoliv pod potenciální závažnější kvalifikace. Posudková komise rovněž ve svém hodnocení uvedla důvody, proč nebyla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena jiná komorbidita. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek posudkové komise úplný, objektivní a přesvědčivý.
26. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobkyně, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat.
27. 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 je k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Posudková komise a lékař LPS se shodli na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je onemocnění uvedené v kapitole IV, položce 14b (obezita II. stupně) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž posudková lékařka OSSZ se odchýlila pouze nepatrně, neboť určila onemocnění uvedené v kapitole IV, položce 14c (obezita III. stupně) přílohy citované vyhlášky. Na procentuální míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně se shodly všechny posudkové orgány, neboť tuto míru stanovily shodně na 40 %. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se nelišily v tom, že žalobkyně byla nadále invalidní v prvním stupni.
28. 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.*“

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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

29. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 21. 6. 2023, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudkový lékař LPS a posudková lékařka OSSZ vyhodnotili, že žalobkyně je nadále invalidní v prvním stupni, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činí 40 %. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý, přičemž je v něm podrobně vysvětleno, proč nebyla jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovena inkontinence (žalobkyně se dvakrát z osobních důvodů nedostavila k potřebnému urologickému vyšetření), jak namítala žalobkyně.
30. 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 *„úlohem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úlohem 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 18. 5. 2023, během něhož byla žalobkyně vyšetřena příslušným odborným lékařem z oboru neurologie. Soud proto vyhodnotil námitku žalobkyně jako nedůvodnou.
31. Dále soud nesouhlasí se žalobkyní v tom, že jí měl posudkový lékař LPS v posudku ze dne 14. 11. 2022 zesměšnit. Lékař LPS uvedl následující: *„V námitkách uvádí řadu subjektivních*

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

stesků, které jsou nepochybně důležitou pomůckou k posouzení zdravotního stavu. Vedou k určitému a záměrnému objektivnímu vyšetření, nikdy však nemají vliv samostatný, který by bylo možno uplatnit vedle výsledku nebo nad výsledky objektivního vyšetření.“ Odborný pojem subjektivních stesků není v uvedeném kontextu nikterak dehonestující, nýbrž věcně odůvodněný jako určitý druh indicií při posuzování zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

32. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky ve vyšším stupni 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 nejméně 50 %, což je hranice pro dosažení druhé stupně invalidity.
33. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
34. 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 28. srpna 2023

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.