



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: P. F., narozený X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 31. 1. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 31. 1. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 21. 4. 2022, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 21. 4. 2022 žalovaná zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem (dále jen „OSSZ“) ze dne 14. 3. 2022 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

Žaloba

2. Žalobce v podané žalobě připomněl, že žádost o invalidní důchod podal z důvodu pracovního úrazu ze dne 8. 8. 2020, který vedl k jeho následné pracovní neschopnosti. Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žalobce pokračoval, že podal námitky proti prvostupňovému rozhodnutí, protože posudek posudkové lékařky OSSZ ze dne 14. 3. 2022 vycházel pouze z lékařské dokumentace bez osobního vyšetření žalobce a posouzení bylo necitelné s ohledem na skutečnost, že úraz žalobci zkomplikoval osobní a pracovní život. Žalobce dále uvedl, že posudek posudkové lékařky Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) vypracovaný v námitkovém řízení opět vycházel pouze z podkladové dokumentace bez konkrétního objektivního posouzení. V posudku posudkové lékařky LPS dále podle názoru žalobce nebyla dostatečně zhodnocena zpráva od MUDr. P. O., Ph.D., ze dne 29. 4. 2022, v níž je uvedeno další budoucí omezení pohybu a budoucí deformační změny s nemožností plné zátěže, jako je chůze v terénu a stoj na šikmých plochách a rozvíjející se pouřazová nevratná oboustranná artróza. Žalobce rovněž nesouhlasil se závěrem posudkové lékařky LPS, že není důvod hodnotit jeho zdravotní postižení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 13b 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), neboť z dokumentace nevyplývá funkční postižení po prodělaném úrazu. Žalobce s tímto závěrem nesouhlasil, neboť jeho pohyb je funkčně velice omezený, obě hlezna jsou značně nestabilní a v případě vizuálního posouzení chůze by posuzující lékař omezení ihned viděl. Žalobce pokračoval, že má denně pocit napětí a z toho bolestivé otoky v oblasti obou kotníků převážně v levé dolní končetině, v klidu a při námaze mu tvrdne lýtko, pohyblivost obou končetin je značně omezená. Žalobce má rovněž trvalé bolesti při chůzi způsobené rozsáhlou flebotrombózou, což vede k celkovému omezení pohyblivosti a výkonnosti a v některých situacích je nucen použít kompenzační pomůcku.

3. Žalobce dále namítl, že posouzení jeho zdravotního stavu bylo nedostatečné vzhledem k míře jeho zdravotního omezení s ohledem na další pracovní uplatnění. Nebylo přihlédnuto k dalším zdravotním potížím žalobce vzniklým z úrazu s ohledem na případné možné zvýšení stanovené míry poklesu pracovní schopnosti. V odůvodnění napadeného rozhodnutí podle názoru žalobce absentuje posouzení vlivu úrazu na jeho schopnost pokračovat v předchozím zaměstnání lodníka, při němž je nutno vykonávat práce na plavidle včetně obsluhy kormidla na všech vodních cestách. Žalobce uvedl, že tuto profesi již nikdy nebude moci vykonávat. Proto žalobci jeho zdravotní omezení brání získat pracovní uplatnění odpovídající jeho znalostem a zkušenostem, čímž se mu velmi snížila ekonomická a životní úroveň. Žalobce uvedl, že se cítí psychicky vyčerpán, neboť je i přes bolesti nucen chovat se jako soběstačný, což není. Žalobce uzavřel, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.

Vyjádření žalované k žalobě

4. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě shrnula žalobní námitky a uvedla, že v otázce posuzování nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána posudkem lékaře OSSZ dle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci“). V řízení o námitkách je pak žalovaná podle § 88 odst. 9 zákona o organizaci vázána svým lékařem, neboť se jedná o odbornou otázku vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství. Žalovaná dále připomněla náležitosti posudku a uvedla, že podle posudku posudkové lékařky LPS ze dne 14. 11. 2022 se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, ale nejde o invaliditu podle § 39 odst. 1 téhož zákona, neboť z důvodu Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, která se dle § 3 téže vyhlášky nemění. Podle názoru žalované posudek posudkové lékařky LPS splňoval požadavky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádal se s všemi rozhodujícími skutečnostmi, neboť byla jednoznačně vymezena rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce.

Ústní jednání

5. Při jednání soudu dne 29. 1. 2024 žalobce uvedl, že ho jeho nepříznivý zdravotní stav omezuje v pracovním i soukromém životě. Podotkl, že v současné době vykonává sedavé zaměstnání nočního recepčního, což je jediné zaměstnání, které může vykonávat. Zdůraznil, že svůj úraz řešil s pojišťovnou, která uznala, že má žalobce trvalé následky a vyplatila mu finanční prostředky.
6. Pověřená pracovnice žalované uvedla, že shledává posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) úplným a přesvědčivým, a proto navrhla zamítnutí žaloby.
7. 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 14. 9. 2023 a protokolem z jednání dané komise. Soud dále k návrhu žalobce provedl dokazování sdělením podstatného obsahu lékařské zprávy MUDr. V. ze dne 9. 2. 2023 a fotodokumentací žalobce, na které jsou zachycena chodidla žalobce a jejich poúrazový stav; součástí předložené fotodokumentace byly i rentgenové snímky chodidel žalobce.
8. Soud neprovedl dokazování posudkem posudkové lékařky LPS, posudkem posudkové lékařky OSSZ, námitkami proti prvostupňovému rozhodnutí a napadeným rozhodnutím, neboť tyto listiny jsou součástí předložených správních spisů, jejichž obsahem se dokazování v soudním řízení správním neprovádí. Soud dále neprovedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. P. O. Ph.D., ze dne 29. 4. 2022, neboť tato lékařská zpráva byly součástí soudu předložených správních spisů a tuto lékařskou zprávu měla k dispozici též posudková komise, která ji opět hodnotila při vypracování posudku.

Posouzení věci soudem

9. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
10. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 14. 3. 2022 posudkové lékařky MUDr. I. H. pověřené Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

vypracováním posudku pro OSSZ. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles jeho pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejméně významným dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 21. 4. 2022 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobce o invalidní důchod. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 14. 11. 2022, který vypracovala posudková lékařka LPS MUDr. R. P. Ph.D. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru, že u žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejméně významným dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí ze dne 31. 1. 2023, jímž bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.

11. 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.
12. 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.
13. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.

14. 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 příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“*
15. 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.“*
16. V projednávané věci tedy byla žádost žalobce o invalidní důchod i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
17. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce potřebnou dobu pojištění získal.
18. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.
19. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 14. 9. 2023. Žalobce byl jednání komise dne 14. 9. 2023 přítomen. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace námitkového řízení a vlastního přešetření žalobce při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 31. 1. 2023 byl 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.

20. Posudková komise konstatovala, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je stav po zlomeninách obou patních kostí zasahující do subtalárních kloubů, léčených osteosyntézou, dle rentgenového postavení osově správné, výška pat dobrá, subtalární klouby bilat. s artrózou. Posudková komise dodala, že aktuálně při vyšetření dolních končetin bez otoků, pouze lehce defigurace v oblasti TC kloubů, trofické změny na kůži na distální polovině bérce, jizvy po chirurg. výkonech zhojeny ppi, klinicky lehké funkční omezení ve smyslu mírně vážnoucí dorsiflexe TC oboustranně, planteflexe a dukce v normě, bez známek klinické instability, paty osově v normě jak v odlehčení, tak v zátěži, klenba bez snížení. Na doložených RTG patrný stav po AO patní kosti oboustr., s relativně dobrou repozicí a patrnými degenerativními změnami hlavně v kloubu talocalcanelárního. Kovy in situ. Kolenní a kyčelní klouby funkčně v normě. Dominující ve zdrav. stavu žalobce je stav po AO pro zlomeninu patní kosti bilat., s residuální poúrazovou artrózou výrazněji v oblasti subtalo s lehkým funkčním omezením do dorsiflexe, bez významných deformit. Trofické změny na kůži levé dolní končetině v.s. cévní etiologie, normální funkční nález v oblasti kyčelních a kolenních kloubů. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 % (rozmezí pro toto postižení je 10 % až 20 %). Horní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti posudková komise použila s ohledem na drobné posttrombotické změny levé dolní končetiny. Posudková komise nenašla objektivní důvod k dalšímu navýšení pro další postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise dospěla k názoru, že se z funkčního hlediska nejednalo ani o invaliditu prvního stupně. Žalobce byl schopen vykonávat zvolenou práci s funkcí recepčního v kasinu. Podle názoru posudkové komise nebyla pro žalobce vhodná práce s celodenní chůzí po nerovném terénu nebo práce s nutností celodenního stání, což je max. otázkou eventuální žádosti o přiznání statutu OZZ. Vzhledem k věku byl žalobce schopen i rekvalifikace. Posudková komise uzavřela, že se z funkčního hlediska plně ztotožnila se závěrem posudkové lékařky LPS.
21. Soud zdůrazňuje, že posudková komise shodně s posudkovými lékařkami OSSZ a LPS jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, kterou byl stav po úrazu, konkrétně po zlomeninách obou patních kostí. Posudková komise současně vysvětlila, proč ke dni vydání napadeného rozhodnutí přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z posudku též implicitně plyne, proč posudková komise nehodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce podle kapitoly XV, oddílu B, položky 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak namítal žalobce. Nebyla totiž splněna kritéria pro hodnocení dle této položky, tedy značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Posudková komise zvolením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro dané postižení rovněž vzala v potaz posttrombotické změny levé dolní končetiny, zohlednila tedy další zdravotní potíže žalobce vzniklé z úrazu. Posudková komise rovněž vzala při svém hodnocení v potaz lékařskou zprávu MUDr. O. Ph.D., ze dne 29. 4. 2022, která nebyla podle Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

názoru žalobce dostatečně zhodnocena v posudku posudkové lékařky LPS. Posudková komise rovněž měla k dispozici lékařské zprávy MUDr. O. Ph.D., ze dne 25. 8. 2023 a MUDr. V. ze dne 9. 2. 2023, které byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí, přičemž posudková komise shrnula obsah těchto zpráv a zahrnula je do podkladů pro svůj posudkový závěr.

22. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobce, 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 žalobce a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobce možné posuzovat.
23. Posudková komise rovněž podle názoru soudu zohlednila pracovní situaci žalobce, který v žalobě namítal, že vzhledem k prodělanému úrazu a následným zdravotním potížím již nikdy nebude moci vykonávat profesi lodníka. Z posudku posudkové komise vyplývá, že žalobce v současné době pracuje v kasinu jako recepční, skutečně tedy profesi lodníka nevykonává. Z profesního dotazníku je nicméně zřejmé, že žalobce nepracoval většinu svého profesního života jako lodník, nýbrž rovněž vykonával práci krupiéra a hostinskou činnost. Posudková komise se k možnostem pracovního uplatnění žalobce vyjádřila tak, že žalobce byl schopen vykonávat současnou práci a není pro něj vhodná práce s celodenní chůzí po nerovném terénu nebo práce s nutností celodenního stání. Soud dále zdůrazňuje, že z hlediska případného nároku na invalidní důchod je zcela bezpředmětné, že žalobce nemůže získat pracovní uplatnění odpovídající jeho zkušenostem a znalostem, v důsledku čehož se snížila jeho ekonomická a životní úroveň. Rovněž tak je bohužel bezpředmětné, že se žalobce cítí psychicky vyčerpan tím, jak se navzdory bolestem snaží působit jako plně mobilní. Ačkoli soud chápe složitou situaci žalobce, zdůrazňuje, že důvodem pro přiznání nároku na invalidní důchod nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Stanovení stupně invalidity musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti. Soud nepochybně, že žalobci může v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vznikat významná ekonomická a v konečném důsledku i psychická újma tím, že trpí bolestmi, nemůže plně využívat svou kvalifikaci, jeho uplatnění na trhu práce je sníženo a místo profese lodníka vykonává sedavé zaměstnání recepčního v kasinu. Podstatné pro projednávanou věc je však pouze to, jaký má zdravotní stav žalobce dopad na jeho pracovní schopnost, což mohou posoudit pouze odborní lékaři se specializací na posudkové lékařství, resp. posudkové komise.
24. Podle názoru soudu představuje posudek posudkové komise ze dne 14. 9. 2023 dostatečnou odpověď na výhrady žalobce k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (necitelné posouzení zdravotního stavu žalobce po úrazu, neprovedení lékařské prohlídky při posouzení zdravotního stavu, nezohlednění lékařské zprávy MUDr. O. Ph.D., volba rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nedostatečné zohlednění pracovních možností žalobce). Posudek posudkové komise v reakci na námitky žalobce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

doplnil skutková zjištění, vycházel z obsáhlé podkladové dokumentace i osobního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise a zaujal postoj vůči předchozím posudkovým závěrům, přičemž se výslovně ztotožnil s posudkem posudkové lékařky LPS. Soud dále zdůrazňuje, že zjištění zdravotního stavu žalobce je odbornou medicínskou otázkou, kterou nemůže soud - a v zásadě ani správní orgán - sám posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky - tj. posudkovými lékaři. Ani žalovaná nemá medicínské vzdělání, a proto nebylo jejím pochybením, jestliže při svém rozhodování vycházela především z posudku posudkové lékařky LPS o invaliditě, který vyhodnotila jako úplný, objektivní a přesvědčivý.

25. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně. Shodli se též jednoznačně na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotili stejně. Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se nelišily ohledně toho, že žalobce nebyl invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila toliko 20 %. Soud doplňuje, že i v případě, že by posudková komise zvýšila stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti 20 % podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, tak by pokles pracovní schopnosti žalobce nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, která musí činit nejméně 35 %.
26. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila zdravotní postižení žalobce a jeho dopad na pracovní potenciál žalobce na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobce ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise dne 14. 9. 2023.
27. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 14. 9. 2023, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudkové lékařky OSSZ a LPS vyhodnotili, že žalobce není invalidní ani v prvním stupni, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti nedosáhla 35 %. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
28. Žalobce též namítal, že lékařské posudky žalované byly vypracované v jeho nepřítomnosti. Žalobci lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékařkami, aniž by jej osobně vyšetřily. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že „*úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní*

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...). Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkové lékařky, které posuzovaly zdravotní stav žalobce ve správním řízení, neshledaly důvody k osobnímu vyšetření žalobce, 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 žalobce byl přítomen při jednání posudkové komise dne 14. 9. 2023, během něhož byl vyšetřen příslušným odborným lékařem z oboru ortopedie. Soud proto vyhodnotil námitku žalobce jako nedůvodnou.

29. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť obě posudkové lékařky ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěli k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahuje nejméně 35 %.
30. Se závěry posudku posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo ve věci provedeno další dokazování. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92). Podle názoru soudu byl zdravotní stav žalobce posouzen dostatečně, a to celkem třikrát (dvakrát ve správním řízení, jednou posudkovou komisí) a vždy se stejným závěrem (míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídala ani invaliditě prvního stupně). Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařek a komise, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce o nejméně 35 %, nelišily.
31. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
32. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřisluší.

Poučení:

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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). 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.

Ústí nad Labem 29. ledna 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.