



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: M. V., narozený dne X,
bytem X,
zastoupený advokátkou JUDr. Markétou Soukupovou,
sídlem Josefa Ressla 1808/3, 434 01 Most,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2023, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

- Žalobce se žalobou podanou prostřednictvím své právní zástupkyně domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 12. 5. 2023, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím 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 Teplice (dále jen „OSSZ“) ze dne 24. 4. 2023 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %. Žalobce se v žalobě současně domáhal toho, aby soud zrušil i prvostupňové rozhodnutí a uložil žalované povinnost nahradit mu náklady soudního řízení. Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. Žalobce v podané žalobě upozornil na svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je způsobem úpornými bolestmi pohybového ústrojí a má tendenci se zhoršovat. Bolesti pohybového ústrojí žalobci nedovolují vykonávat dosavadní zaměstnání řidiče sanitního vozu. Žalobce zdůraznil, že mu lékaři nedoporučují řízení automobilu na delší vzdálenosti, manipulaci s břemeny, práci v nucených polohách či výkon fyzicky náročné práce a podle jejich názoru může žalobce vykonávat své původní zaměstnání pouze na 40 %. Žalobce s ohledem na výše uvedené zastával názor, že jeho zdravotní postižení odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c 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“) s definovanou mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 % až 40 %, tedy v míře odpovídající minimálně invaliditě prvního stupně. Žalobce nesouhlasil s podřazením svého postižení pod položku 1b téže kapitoly a oddílu vyhlášky o posuzování invalidity. Pokračoval, že trpí závažným postižením více úseků páteře, neboť hned na několika ploténkách jsou konstatovány nevratné patologické deformity, které jsou příčinou závažné poruchy zejména dynamiky páteře a recidivujících projevů kořenového dráždění, což způsobuje paralyzující bolesti a křeče i v dolních končetinách. U žalobce je dán funkčně významný neurologický nález, kdy jsou zasaženy i nervy. Žalobce dále upozornil na to, že problémy s pohybovým ústrojím u něj neodstranila ani operace páteře v říjnu 2022, trpí závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a některé denní aktivity má omezeny. Dále se žalobce léčí s astma bronchiale. Žalobce dále uvedl, že v důsledku svého zdravotního stavu byl mnohokrát v pracovní neschopnosti a lékaři mu vzhledem k věku a nepříznivé prognóze doporučili omezit pracovní činnost a požádat o invalidní důchod. Sama žalovaná navíc v námitkovém řízení konstatovala, že se míra poklesu pracovní schopnosti žalobce zvyšuje o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, a to pro vliv zdravotních komplikací na schopnost využívat dosažené vzdělání. Žalobce z uvedeného dovodil, že si žalovaná byla jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vědoma.

Vyjádření k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření považovala své závěry za přesvědčivé a reflektující dostupnou odbornou dokumentaci. Posudková lékařka v námitkovém řízení objasnila, proč rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze podřadit pod žalobcem poukazovanou položku vyhlášky o posuzování invalidity. Žalovaná zdůraznila, že odchylné představy žalobce o adekvátním hodnocení jeho zdravotních obtíží ještě samy o sobě nezakládají nárok na invalidní důchod. Žalovaná přisvědčila námitce žalobce, že si je vědoma jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť shledala důvody k použití § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalovaná nicméně zdůraznila, že konstatování invalidity předpokládá splnění podmínek § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. K námitce žalobce, že se léčí s astmatem bronchiale, žalovaná uvedla, že je vždy nutno zvážit, zda dochází k výraznějšímu ovlivnění pracovních schopností. Žalovaná uzavřela, že deklarovaná existence a intenzita funkčních deficitů k rozhodnému data je otázkou soudního přezkumu.

Jednání soudu

4. K jednání konanému dne 27. 5. 2024 se žalobce ani jeho právní zástupkyně nedostavili.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

5. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu uvedla, že považuje posudek posudkové komise ze dne 4. 3. 2024, kterými soud provedl dokazování při jednání, za úplný, objektivní a přesvědčivý. Navrhla zamítnutí žaloby, přičemž žalovaná nepožaduje náhradu nákladů řízení.
6. Soud při tomtéž jednání provedl v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dokazování posudkem a protokolem z jednání posudkové komise ze dne 14. 3. 2024.

Posouzení věci soudem

7. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
8. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 24. 4. 2023 posudkové lékařky MUDr. I. H. pověřené 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 nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b 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 vydala žalovaná dne 12. 5. 2023 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu. 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. 8. 2023, který vypracovala posudková lékařka Oddělení lékařské posudkové služby pro pracoviště České správy sociálního zabezpečení pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „LPS“) MUDr. P. M., 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 nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Vzhledem k vlivu zdravotního postižení žalobce na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila tato hodnota o 10 %, celkově tedy činila 30 %. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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 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.“
13. 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.“

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

14. 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 toliko o 20 %, resp. 30 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
15. 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.
16. 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 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, 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.
17. 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. 3. 2024. Žalobce by jednání komise dne 14. 3. 2024 přítomen. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ, zdravotní dokumentace praktického lékaře, lékařských zpráv přiložených k žalobě a vlastního přešetření žalobce při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 28. 8. 2023 byl 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
18. 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 vleklý VAS bederní, stav po operaci bederní diskopatie, klinický nález s povšechným končetinovým reflexním poklesem, bez zřejmé zánikové neuropatologie (a to i přes udávanou mnohaletou chronicitu obtíží – stav funkčně superponován). Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 % (rozmezí pro toto postižení je 10 % až 20 %). Posudková komise zvolila horní hranici tohoto rozmezí a k dalšímu navýšení pro další postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity nenalezla objektivní důvod. Posudková komise vysvětlila, že žalobcem poukazovanou položku 1c kapitoly XIII, oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nemohla použít, protože v klinickém obraze nebyl u žalobce přítomen funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, symptomatol. neurogen. moč. měchýře nebo závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Posudková komise se plně ztotožnila se závěrem posudkové lékařky LPS a Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dospěla k závěru, že z funkčního hlediska nebyla naplněna ani kritéria pro invaliditu prvního stupně. Posudková komise uzavřela, že žalobce byl schopen obecně vykonávat dělnické práce bez nutnosti celodenního zvedání těžkých břemen a práce ve strnulých polohách. Vzhledem k věku byl žalobce schopen i rekvalifikace.

19. Soud zdůrazňuje, že posudková komise shodně s posudkovými lékaři OSSZ a LPS jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, kterou byl vertebrogenní algický syndrom páteře. Žalobce ostatně v podané žalobě samotné určení rozhodující příčiny svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nijak nerozporoval, domáhal se nicméně hodnocení dle odlišné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise proto současně vysvětlila, proč ke dni vydání napadeného rozhodnutí přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoli pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak namítal žalobce. V klinickém obrazu totiž u žalobce nebyl přítomen funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, symptomatologie neurogenního močového měchýře nebo závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Posudková komise rovněž vzala v potaz k žalobě přiložené lékařské zprávy neuroložky MUDr. K. ze dne 6. 5. 2021, 10. 5. 2021, 2. 6. 2022, 12. 7. 2022, 3. 8. 2022, 8. 12. 2022, 6. 9. 2023, 12. 4. 2023, 26. 6. 2023, 28. 7. 2023, 11. 9. 2023, neurochirurga MUDr. T., Ph.D., ze dne 17. 10. 2022, neuroložky MUDr. M. ze dne 14. 8. 2022, praktického lékaře MUDr. M. ze dne 10. 7. 2023 a 5. 10. 2023 a zprávu MUDr. K. z MR LS páteře ze dne 30. 8. 2022. Posudková komise zahrnula tyto lékařské zprávy do podkladů pro svůj posudkový závěr a obsah některých z nich shrnula, a to včetně lékařské zprávy MUDr. K. ze dne 28. 12. 2023 vydané po vydání napadeného rozhodnutí. Podle názoru soudu je tak zřejmé, že posudková komise ze žalobcem doložených lékařských zpráv vycházela při svém hodnocení. Ačkoli si lze představit rozsáhlejší odůvodnění, posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na žalobní námitky, neboť žalobce byl při jednání posudkové komise dne 14. 3. 2024 vyšetřen odborným lékařem z oboru neurologie s ohledem na své udávané bolesti, obtíže s páteří a pohybovým ústrojím a neurologický nález se zasažením nervů.
20. 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. Z diagnostického souhrnu je rovněž zřejmé, že posudková komise si byla vědoma skutečnosti, že žalobce trpí astma bronchiale, nicméně k němu uvedla, že se jedná o lehkou formu onemocnění bez ventilační poruchy plic.
21. Posudková komise rovněž podle názoru soudu zohlednila pracovní situaci žalobce, který v žalobě namítal, že s ohledem na obtíže s pohybovým ústrojím a úporné bolesti nemůže vykonávat dosavadní zaměstnání řidiče sanitního vozu. Posudková komise se k možnostem pracovního uplatnění žalobce vyjádřila tak, že žalobce byl schopen obecně vykonávat dělnické práce bez nutnosti celodenního zvedání těžkých břemen a bez práce ve strnulých

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

polohách a vzhledem k věku byl schopen i rekvalifikace. 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 nijak nezlehčuje situaci žalobce, který coby řidič sanitního vozu trpí bolestmi pohybového ústrojí, nicméně podstatné pro projednávanou věc je 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. Proto zároveň ve věci není rozhodné, že žalobci odborní lékaři doporučují omezit pracovní činnost a požádat o invalidní důchod. Žalobce by si měl uvědomit, že posudkoví lékaři a posudkové komise nehodnotí jednotlivá zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař určitým způsobem hodnotí onemocnění žalobce, ještě nic nevypovídá o poklesu pracovní schopnosti a funkčních dopadech daného onemocnění. Právě na tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Zároveň není rozhodné přesvědčení žalobce, že si byla žalovaná vědoma nepříznivosti jeho zdravotního stavu, neboť posudková lékařka LPS v námitkovém řízení zvýšila stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, a to s ohledem na vliv žalobcova postižení na možnost využívat dosažené vzdělání a pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Posudková komise se podle názoru soudu v posudku ze dne 14. 3. 2024 k možnostem pracovního uplatnění žalobce vyjádřila dostatečně a vysvětlila, že k dalšímu navýšení stanovené míry poklesu pracovní schopnosti žalobce podle § 3 odst. 1 a odst. 2 vyhlášky posuzování invalidity neshledala důvod.

22. 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 s výjimkou posudkové lékařky LPS, která tuto stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti navýšila o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. 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 %, resp. 30 %. 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 stále nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, která musí činit nejméně 35 %.
23. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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. 3. 2024.

24. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 14. 3. 2024, 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.
25. 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 %.
26. 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.
27. 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.
28. 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 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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 27. května 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce