



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. B., narozený X,
bytem X,
zastoupený advokátkou Mgr. Barborou Nečasovou,
sídlem Tyršova 1434/4, 405 02 Děčín,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 9. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podanou prostřednictvím své právní zástupkyně domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 26. 9. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 31. 5. 2023, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu pro nesplnění podmínek § 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 Most (dále jen „OSSZ“) ze dne 29. 5. 2023 je žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

o 45 %. Žalobce se v žalobě současně domáhal toho, aby soud zrušil i prvostupňové rozhodnutí a uložil žalované povinnost nahradit mu náklady soudního řízení.

Žaloba

2. Žalobce v podané žalobě připomněl, že byl ke dni 10. 12. 2018 uznán invalidním pro invaliditu prvního stupně, a to pro středně těžkou formou osteoporózy, přičemž byl jeho zdravotní stav ztížen těžkou kombinovanou sluchovou vadou. Žalobce byl v této době i přes své zdravotní komplikace, nedostatek odborné kvalifikace a vlivem nejvyššího dosaženého základního vzdělání omezené pracovní možnosti schopen výkonu práce vrátného, a to ve zkráceném úvazku. Žalobce pokračoval, že v lednu 2023 prodělal těžkou formu mozkové mrtvice, jejíž dopady jsou do dnešního dne velmi závažné a mají vliv na jeho schopnost vykonávat byť běžné denní aktivity, natož jakoukoli výdělečnou činnost. Žalobce zdůraznil, že má závažné potíže s udržením rovnováhy, opakovanými těžkými závratěmi, chodí pouze o holí a při chůzi je velmi nejistý, opakovaně padá. Proto není schopen výkonu zaměstnání zahrnujícího pochůzky, tedy i práce vrátného. Žalobce dále upozornil na své potíže s pamětí, spánkem, nechutenstvím a uvedl, že následkem prodělané mozkové mrtvice má omezenou funkci řeči, v důsledku čehož není schopen delší plynulé komunikace s řádnou artikulací. Žalobce namítal, že je v současné době prakticky nezaměstnatelný, neboť jeho zdravotní stav po prodělané mrtvici bez možnosti fyzické či psychické zátěže činí výkon jakéhokoli zaměstnání nemožným. Žalobce upozornil na skutečnost, že mu nebyla prodloužena pracovní smlouva, na jejímž základě pracoval jako vrátný a jednání o jiném zaměstnání byla neúspěšná s ohledem na jeho zdravotní stav. Žalobce před výkonem zaměstnání vrátného pracoval několik let jako prodávač a několik let pečoval o těžce nemožnou manželku, přičemž nemá jinou kvalifikaci. Žalobce nesouhlasil s tím, že jeho zhoršený zdravotní stav nebyl reflektován v posudkovém hodnocení, neboť při posledním posudkovém hodnocení před proděláním mozkové mrtvice činila míra poklesu jeho pracovní schopnosti 45 %. Poté se jeho zdravotní stav radikálně zhoršil a možnosti pracovní zátěže se omezily. Podle názoru žalobce je proto nepřesvědčivé, že by míra poklesu jeho pracovní schopnosti zůstala neměnná.
3. Žalobce dále nesouhlasil se závěry posudku ze dne 20. 9. 2023, vypracovaného v námitkovém řízení (v žalobě označován jako posudek ze dne 1. 9. 2023, pozn. soudu), v němž byla za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označena osteoporóza. Podle názoru žalobce bylo takové hodnocení jeho zdravotního stavu v rozporu s vyhláškou č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobce zastával názor, že v současné době není jeho rozhodujícím zdravotním postižením osteoporóza, ale jeho zdravotní stav měl být přezkoumáván z hlediska prodělané mozkové mrtvice a jejích dopadů. Žalobce poukázal na zdravotní postižení uvedené v kapitole VIII, oddílu A, bodu 8c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 % až 70 % a zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, bodu 8 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 70 % až 80 % a zdravotní postižení podle kapitoly VI, bodu 1c přílohy k téže vyhlášce se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 % až 60 %. Žalobce dále upozornil, že v listopadu 2022 utrpěl zlomeninu, přičemž výskyt alespoň jedné zlomeniny v souvislosti s osteoporózou spojuje vyhláška o posuzování invalidity v kapitole XIII, oddílu B, položce 1c s těžkou formou osteoporózy, a tedy s mírou poklesu pracovní

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

schopnosti 40 % až 60 %. Podle názoru žalobce bylo proto i posouzení jeho osteoporózy provedeno chybně.

Vyjádření k žalobě

4. Žalovaná v písemném vyjádření označila žalobní námitky za nedůvodné, neboť nebyl prokázán funkční deficit v intenzitě indikující invalidizaci druhého či třetího stupně a zároveň posudkový lékař žalované srozumitelně objasnil, proč žalobcova zdravotní postižení nedosahují vyšší závažnosti. Žalovaná rovněž připomněla, že výskyt přidružených onemocnění byl reflektován aktivací § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, a to v maximální přípustné míře. Žalovaná zastávala názor, že z pouhého faktu nevyhovění ohodnocení deklarovaných zdravotních obtíží nelze dovozovat její případná pochybení. Žalovaná dále uvedla, že žalobce netvrdil relevantní argumenty proti závěrům posudkového lékaře a zůstal u prosté polemiky.

Další vyjádření žalobce

5. Žalobce ve svém vyjádření ze dne 21. 5. 2024 nesouhlasil se závěry posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 18. 4. 2024, konkrétně s podřazením svého rozhodujícího zdravotního postižení pod kapitolu VI, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobce zdůraznil, že hodnocení posudkové komise neodpovídá závažnosti projevů jeho postižení, neboť má obtíže i s běžnými denními činnostmi, a to bez ohledu na míru použití kompenzačních prostředků. Možnost výkonu výdělečné činnosti je u žalobce minimalizována. Žalobce zopakoval své zdravotní obtíže a uvedl, že možnost výkonu výdělečné činnosti je u něj minimalizována. Žalobce se z výše uvedených důvodů domníval, že posudek posudkové komise ze dne 18. 4. 2024 je nesprávný a žádal další přezkum.

Jednání soudu

6. Při jednání soudu konaném dne 24. 6. 2024 právní zástupce žalobce uvedl, že posudek posudkové komise neřeší fakticitu možnosti zaměstnání žalobce, které by mohl vykonávat. Od posudkových lékařů jde pouze o hypotetické hodnocení, které je odtržené od reality trhu práce. Zdůraznil, že nebyl vykonán žádný zátěžový test, není hodnocen dopad do pracovní schopnosti žalobce. Při provedení zátěžového testu by se projevil dopad zdravotního stavu žalobce na jeho pracovní schopnost.
7. Pověřená pracovnice žalované při témže jednání uvedla, že k řešení uplatnění žalobce na trhu práce je příslušný úřad práce, nikoli žalovaná. Považovala posudek posudkové komise za úplný a přesvědčivý.
8. 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 18. 4. 2024. Soud dále v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování lékařskou zprávou z neurologie MUDr. K. ze dne 8. 12. 2023.
9. Soud při jednání usnesením rozhodl o tom, že neprovede dokazování žalobcem navrženým doplňujícím posudkem posudkové komise, a to pro nadbytečnost. Soud dospěl k závěru, že posudek posudkové komise ze dne 18. 4. 2024, který byl zpracován pro účely tohoto soudního řízení, je dostatečný pro to, aby soud mohl ve věci rozhodnout, neboť daný posudek zohlednil veškerá onemocnění žalobce a jsou v něm obsaženy úvahy o tom, proč poklesla míra pracovní schopnosti o 45 %. Soud rovněž dle § 52 odst. 1 s. ř. s. pro

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

nadbytečnost neprovedl k návrhu žalobce dokazování posudkem ze dne 1. 9. 2023 MUDr. V. C. a ambulantní zprávou ze dne 28. 4. 2023, neboť uvedené listiny jsou součástí správního spisu, kterým se dokazování v soudním řízení správním neprovádí.

Posouzení věci soudem

10. 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 věť druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věť 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.
11. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce byl dne 12. 3. 2019 uznán invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku posudkové lékařky OSSZ MUDr. D. K. ze dne 12. 3. 2019 poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %. Žalobce podal dne 9. 3. 2023 žádost o změnu výše invalidního důchodu. Prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 29. 5. 2023 posudkového lékaře MUDr. J. P., CSc., pověřeného vypracováním posudku pro OSSZ. Tento lékař posoudil zdravotní stav žalobce a dospěl k závěru, že žalobce je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovil zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu B, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota zvýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 45 %. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 31. 5. 2023 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. 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 20. 9. 2023, který vypracoval posudkový lékař Oddělení lékařské posudkové služby pro pracoviště České správy sociálního zabezpečení pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „LPS“) MUDr. V. C. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěl 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 B, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota zvýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 45 %. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.*“
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.*“ Dle odst. 2 téhož ustanovení „*[v] případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u* Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“ Podle odst. 3 daného ustanovení „[z]výšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.“

17. V projednávané věci tedy byla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost toliko o 45 %, 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 žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity alespoň druhého stupně, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 %. 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.
19. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékaře 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.
20. 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 18. 4. 2024. Žalobce byl jednání komise dne 18. 4. 2024 přítomen. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ, zdravotní dokumentace praktické lékařky, lékařských zpráv přiložených k žalobě a vlastního přešetření žalobce při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 26. 9. 2023 byl 45 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.
21. 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 proběhlé rozsáhlé intraparenchymové hemoragii v pravé mozkové hemisféře s přetrvávající drobnou složkou astazie – abazie. Po rekonvalescenci popisovaná v klinickém obrazu frustní levostr. hemiparesa – dle kontrolního CT mozku 4/23 krvácení v BG zcela odbarveno, vzniká postmalatická pseudocysta, EEG 6/23 norm. záznam. Art. hypertenze – nyní kompenzovaná. Žalobce je pravák a k volné chůzi používá jednu opěrnou francouzskou hůl, kterou drží v pravé ruce. Druhou používanou kompenzační pomůckou je sluchadlo v pravém uchu a dále používá brýlovou korekci zraku.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Samostatně komunikuje bez zřejmých známek ztráty orientace v základních směrech. Na HKK reflexy dobře výbavné až živé, v Ming. poloze jistě udrží i proti odporu, taxe oboustr. hraniční bez spast. py jevů, čítí jak algické, tak vibrační i v distálním segmentu diferencuje jistě, bez patrné tremorové složky, na DKK reflexy dobře výbavné až živé, bez polyklonie, spast. py jevy nevybavují, do Ming. polohy elevuje oboustr. rychle a udrží i proti odporu, akrálně segment bez patrného oslabení, čítí akrálně bez výpadu jak v algické, tak vibrační složce, samostatně se vertikalizuje z lehu do sedu i stoje, po vyšetřovně schopen samostatné chůze bez použití korekční pomůcky a bez potřeby fixace k pevnému bodu – snad pouze při změně směru chůze patrný drobný příznak astazie – abazie. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole VI, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je 35 % (rozmezí pro toto postižení je 20 % až 35 %). Posudková komise zvolila s ohledem na ostatní komorbidity žalobce horní hranici tohoto rozmezí a vzhledem k celoživotně vykonávaným dělnickým profesím podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10 % na celkových 45 %. Posudková komise vysvětlila, že pokud by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považovala sluchové onemocnění, hodnotila by toto postižení podle kapitoly VIII, oddílu A, položky 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 25 %, která by byla vzhledem ke komorbiditám podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 10 % na celkových 35 %. Posudková komise se neztotožnila s hodnocením posudkových lékařů OSSZ a LPS a uvedla, že rozhodující zdravotní postižení žalobce nepodřadila pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu B, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť dosud nebyla započatá doporučená léčba, žalobce neprodělal v souvislosti s osteoporózou kompresivní zlomeniny obratlových těl a zlomeniny prox. femurů, nemá v klinickém obrazu nepříznivé funkční následky po zlomeninách a odpověď na léčbu. K osteoporóze bez prodělané zlomeniny posudková komise uvedla, že se přihlíží k stanovenému individuálnímu riziku pro její vznik a z hlediska osteoporózy nemá žalobce v klinickém obrazu popisovány významné funkční dopady na pohyblivost. Posudková komise zároveň uvedla, že žalobce nedodržuje určitá opatření při léčbě osteoporózy a nadále kouří 10-20 cigaret denně, navrhovaná antiresorpční léčba bisfosfonáty pro nespolupráci žalobce nebyla dosud započata. Z výše uvedených důvodů se posudková komise neztotožnila s posudkovým závěrem lékaře LPS. Posudková komise dospěla k závěru, že se u žalobce z funkčního hlediska jednalo o invaliditu prvního stupně. Žalobce byl schopen vykonávat jako dosud lehké pomocné dělnické práce bez zvedání těžkých břemen, bez práce ve vynucených polohách nebo práce s nutností celodenní chůze po nerovném povrchu a neměl by přenášet břemena těžší než 5 kg. Posudková komise uvedla, že dosavadní práce žalobce coby vrátného u security firmy byla vhodná.

22. Soud zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, kterou byl stav po proběhlé rozsáhlé intraparenchymové hemoragii v pravé mozkové hemisféře s přetrvávající drobnou složkou astazie – abazie. Posudková komise se tímto hodnocením odchýlila od závěrů posudkových lékařů ve správním řízení, kteří za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považovali osteoporózu. Tím posudková komise přisvědčila argumentaci žalobce, který rozporoval určení osteoporózy za rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce z hlediska prodělané cévní mozkové příhody, čímž reagovala na žalobní námitky. Zároveň posudková komise vysvětlila důvody, pro které se od závěrů posudkových lékařů ve správním řízení odchýlila, a vysvětlila, že oproti nim nepodřadila rozhodující zdravotní

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

postižení žalobce pod kapitolu XIII, oddíl B, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy středně těžkou formu osteoporózy, neboť nebyla doposud započata ani doporučená léčba. Posudková komise rovněž objasnila, že pokud by za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala sluchové onemocnění, výsledné hodnocení by bylo pro žalobce méně příznivé s nižší mírou poklesu pracovní schopnosti. Jinými slovy, lékaři posudkové komise dostatečně vysvětlili podřazení rozhodujícího postižení žalobce pod kapitolu VI, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise rovněž měla k dispozici k žalobě přiložené lékařské zprávy. Soud si je vědom skutečnosti, že posudková komise neměla k dispozici zprávu neuroložky MUDr. K. ze dne 8. 12. 2023. Tato skutečnost nicméně podle názoru soudu není na újmu přesvědčivosti posudkových závěrů, neboť předmětná lékařská zpráva byla vydána až po vydání napadeného rozhodnutí a posudková komise měla k dispozici další neurologické nálezy, z nichž podle názoru soudu nevyplývají odlišné závěry oproti zprávě ze dne 8. 12. 2023, což žalobce ostatně ani netvrdil. Posudek posudkové komise ze dne 18. 4. 2024 podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na žalobní námitky, neboť prodělaná cévní mozková příhoda a následky po ní byly uznány za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Žalobce byl rovněž při jednání posudkové komise dne 18. 4. 2024 vyšetřen odborným lékařem z oboru neurologie s ohledem na své udávané převážně neurologické obtíže s chůzí, artikulací řeči a rovnováhou. K žalobcem odkazovanému postižení uvedenému v kapitole VIII, oddílu A, bodu 8c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. k těžké poruše rovnováhy s prudkými závratěmi několikrát měsíčně, značnou nejistotou a těžkostmi při chůzi, stání, s ohledem na skutečnost, zda k vegetativním projevům dochází při obvyklé (střední) nebo nízké zátěži nebo i v klidu soud uvádí, že ze zprávy neuroložky MUDr. K. ze dne 18. 8. 2023 vyplývá, že chůze žalobce je v normě a jistá. Rovněž z vyšetření žalobce při jednání posudkové komise odborným lékařem z oboru neurologie nevyplývá, že by žalobce měl nejistou chůzi. K argumentaci žalobce stran zdravotního postižení uvedeného v kapitole XI, oddílu A bodu 8 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity soud uvádí, že se jedná o arteriální hypertenzi, která je podle závěru posudkové komise u žalobce sanována. Konečně žalobce odkazoval na postižení dle kapitoly VI, bodu 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna, středně těžké funkční postižení, středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezily. Soud již výše uvedl, že posudková komise přesvědčivě zdůvodnila podřazení rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod kapitolu VI, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy pod lehké funkční postižení, čímž zároveň zdůvodnila, z jakých důvodů se nejedná o středně těžké funkční postižení. Soud v tomto hodnocení posudkové komise neshledává pochybení, neboť u žalobce není přítomna středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, a nejsou tak splněna kritéria pro podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod kapitolu VI, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K argumentaci žalobce ve vyjádření k posudku posudkové komise ze dne 21. 5. 2024 soud uvádí, že se posudková komise dostatečně a přesvědčivě vyjádřila ke zdravotním obtížím žalobce, který naopak ve svém vyjádření neuvedl žádné nové rozhodující skutečnosti.

23. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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 posudku ze dne 18. 4. 2024 je zřejmé, že si byla posudková komise vědoma dalších komorbidit žalobce, pro které zvolila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro dané postižení. Ani v tomto ohledu soud neshledal pochybení posudkové komise.

24. Posudková komise rovněž podle názoru soudu dostatečně zohlednila pracovní situaci žalobce, který v žalobě namítal, že s ohledem na své zdravotní obtíže po prodělané mrtvici, s „*pouhým*“ základním vzděláním a s minimálními pracovními zkušenostmi nemůže nalézt odpovídající zaměstnání. Posudková komise se k možnostem pracovního uplatnění žalobce vyjádřila tak, že žalobce byl stejně jako dosud schopen vykonávat lehké dělnické práce bez práce ve vynucených polohách a práce s celodenní nutností chůze po nerovném terénu a bez zvedání těžkých břemen. Z profesního dotazníku ze dne 21. 1. 2019, který je součástí správního spisu, vyplývá, že žalobce prošel rekvalifikačním kurzem na prodavače, pracoval jako barvíř, seřizovač, skladník a stříkač a pečoval celkem jedenáct let o manželku. Z profesního dotazníku ze dne 27. 10. 2021 vyplývá, že naposled žalobce pracoval jako strážný 6 hodin denně. Ačkoli soud chápe složitou situaci žalobce, zdůrazňuje, že důvodem pro přiznání určitého stupně invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Pro projednávanou věc je tudíž rozhodné, že 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 dlouhodobě pečoval o nemocnou manželku a nyní s ohledem na množství zdravotních obtíží má problémy nalézt zaměstnání, 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. Soud na tomto místě zdůrazňuje, že posudková komise k pracovním zkušenostem a dosažené kvalifikaci žalobce přihlédla, jelikož stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce zvýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, a to s ohledem k celoživotně vykonávaným dělnickým profesím.
25. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma posudkovými lékaři v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní pro invaliditu prvního stupně a i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotili stejně. Ačkoli se posudková komise odchýlila od závěrů posudkových lékařů OSSZ a LPS stran stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, své závěry přesvědčivě odůvodnila. Závěry posudkové komise i posudkových lékařů ve správním řízení se navíc nelišily ohledně toho, že žalobce byl invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila 45 %. Soud připomíná, že posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici stanovené pro dané postižení a tuto míru ještě zvýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, maximálně tedy zohlednila komorbidity žalobce i jeho obtížnou pracovní situaci. Soud dále zdůrazňuje, že posudková komise již dále nemohla navýšit míru poklesu pracovní schopnosti žalobce o dalších 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro další onemocnění žalobce, neboť dle § 3 odst. 3 téže vyhlášky Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 %.

26. Soud dále zdůrazňuje, 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 ošetřujícího lékaře a odborných lékařů. Z uvedeného plyne, že posudkoví lékaři ani posudková komise nebyli povinni provádět jakýkoli zátěžový test, jak se mylně domnívá žalobce, to je úlohou ošetřujícího lékaře žalobce a jeho odborných lékařů. Pokud tedy odborní lékaři neprovedli u žalobce zátěžový test, nelze neprovedení daného vyšetření vyčítat posudkovým lékařům, potažmo posudkové komisi. Posudková komise tedy nepochybila, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru poklesu pracovní schopnosti a dopad na pracovní potenciál žalobce na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce a lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobce ošetřovali.
27. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 18. 4. 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 posudkoví lékaři OSSZ a LPS vyhodnotili, že žalobce je invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila 45 %. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
28. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho 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 žalobce nedosahuje nejméně 50 %, což je hranice pro dosažení druhého stupně invalidity.
29. 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). Soud proto v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. nepřistoupil k dalšímu zkoumání zdravotního stavu žalobce. 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 odpovídala nadále invaliditě prvního stupně). Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů a komise, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity alespoň druhého stupně, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce o nejméně 50 %, nelišily.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

30. 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.
31. 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 na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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 24. června 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.