



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobce: **J. J.**, narozený X
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Petrem Svobodou
sídlem Branická 659/107, 147 00 Praha 4

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

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:

Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 10. 10. 2023 osobně domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná změnila své rozhodnutí ze dne 28. 3. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) tak, že vypustila větu „Účastníku řízení nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně“ a ve zbytku prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 71/2023 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení

zdravotního stavu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Praha-západ (dále jen „OSSZ“) ze dne 9. 3. 2023 je žalobce invalidní v prvním stupni invalidity podle § 36 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění.

Obsah žaloby a vyjádření žalované

2. Žalobce v žalobě namítá, že s napadeným rozhodnutím nesouhlasí po věcné stránce a současně namítá jeho nicotnost. V napadeném rozhodnutí chybí rozhodnutí o námitkách žalobce, které nebyly v napadeném rozhodnutí ani nijak specifikovány. Je tak vadou odůvodnění, že nejsou ani nijak citovány. Žalobce trvá na argumentaci, kterou uvedl v námitkách.
3. Žalobce namítá procesní pochybení žalované, která neposkytla žalobci možnost seznámit se s podklady rozhodnutí a vyjádřit se k nim, ani s ním věc před vydáním rozhodnutí neprojednal. Stejnou vadou trpí i prvostupňové rozhodnutí.
4. Napadené rozhodnutí je věcně nesprávné, protože stojí na nesprávném posouzení skutkového stavu. Žalobce podal žádost o změnu stupně invalidity s tím, že se jeho zdravotní stav zásadně zhoršil. V žádosti podrobně popsal změny svého zdravotního stavu. Žalobce namítá, že v prvostupňovém rozhodnutí nebylo posouzeno vše, stejně tak rozhodla v napadeném rozhodnutí i žalovaná. Žalovaná nijak nezohlednila vyjádření žalobce k posudku. Nebyla zohledněna ani námitka podjatosti. K námitkám žalobce byl následně zpracován zdravotní posudek, ve kterém byl konstatován pokles pracovní schopnosti žalobce 50 %, což odpovídá invaliditě II. stupně, přesto nebylo ani částečně žádosti žalobce vyhověno. Žalovaná nevzala v potaz, že má žalobce artrózu více než dvou velkých kloubů a současně i páteře. Zdravotní postižení tak mělo být posuzováno podle jiné položky. Zároveň nebylo zohledněno medikované astma a alergie žalobce a jen částečně byla zohledněna psychická porucha žalobce a tinitus.
5. Žalovaná s ohledem na námitky žalobce navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).

Dosavadní průběh správního řízení

6. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 19. 1. 2023 žádost o změnu výše invalidního důchodu, ve které uvedl, že u něho přetrvává artróza levého kyčelního kloubu (III.-IV. stupě), dále má indikovanou artrózu pravého kyčelního kloubu (I.-II. stupně) a sakroiliakální artrózu bederní páteře (zatím neurčitého stupně). Stav levého ramenního kloubu je zhoršen natržením rotátorové manžety ramenního pletence s doporučením k artroskopické operaci. Dále připomněl artrotický stav pravého kolene, oboustranný tinitus, astma, úzkostně depresivní poruchu a zbytnění prostaty, které léčí každodenní medikací.
7. V posudku o invaliditě ze dne 9. 3. 2023, č. j. X vypracovaném Okresní správou sociálního zabezpečení dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je artróza III.-IV. stupně pravého kyčelního kloubu s omezením hybnosti kyčle, II.-III. stupně levého kyčelního kloubu s omezením rotace, omezení hybnosti páteře a artróza I.-II. stupně levého ramenního kloubu s podezřením na poškození rotátorové manžety bez těžkého omezení hybnosti, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII,

oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, která se vzhledem k depresivní poruše a tinitu navýšila ve smyslu § 3 a 4 této vyhlášky o 10 %, celkový pokles pracovní schopnosti tak činí 45 %.

8. S odkazem na závěr posudku posudkového lékaře OSSZ vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 28. 3. 2023, kterým podle § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění žádost žalobce zamítla a dále rozhodla, že žalobci náleží i nadále invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
9. Žalobce prvostupňové rozhodnutí napadl námitkami, a v nich uvedl, že s prvostupňovým rozhodnutím nesouhlasí, trpí vadami, stojí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu a účastnil se ho podjatý orgán, který nebyl správně obsazen. Žalobce namítal, že nebyly vypořádány všechny jeho námitky, proto je prvostupňové rozhodnutí nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů. Dále namítal, že mu nebyla poskytnuta možnost seznámit se s podklady rozhodnutí a vyjádřit se k nim v dostatečné lhůtě, přesto se žalobce vyjádřil o své vůli k posudku ze dne 9. 3. 2023. Žalovaná se také nevypořádala s důkazními návrhy žalobce vč. těch, které měly prokázat podjatost. Žalobce také namítal, že je vadou řízení, že jeho zdravotní stav neposuzovala tříčlenná komise, ale pouze jeden posudkový lékař, který nemá ani potřebnou specializaci. Některá skutková zjištění posudkového lékaře jsou podle žalobce přitom v rozporu s doloženými lékařskými zprávami. Skutková zjištění jsou nedostatečná. Žalované také vytkl, že není zřejmé, jaké všechny lékařské zprávy měla k dispozici. Žalobce namítal, že mělo být jeho zdravotní postižení zařazeno pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce následně uvedl jednotlivá zdravotní postižení, kterými trpí, přiřadil k nim příslušné položky podle vyhlášky o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, kterou v součtu uvedl ve výši 85 %. Žalobce také namítal podjatost žalované s tím, že popsal i nevhodný přístup R. Tytlbachové, která o jeho věci rozhodovala. K námitkám doložil řadu lékařských zpráv.
10. Správní spis obsahuje též vyjádření žalobce k podkladu rozhodnutí – posudku o invaliditě, které je svým obsahem obdobné, jako uplatněné námitky rekapitulované výše. Na vyjádření žalobce žalovaná odpověděla sdělením ze dne 3. 4. 2023, ve kterém mj. uvedla, že byla provedena kontrola žalobcem zaslaných nálezů s předchozími nálezy a celou spisovou dokumentací a bylo zjištěno, že jsou zaslané nálezy buď totožné nebo obsahově téměř shodné s předchozími.
11. Posudková lékařka žalované zpracovala posudek ze dne 15. 6. 2023, a to na základě lékařských zpráv, které v posudku podrobně rekapitulovala i na základě lékařských zpráv doložených žalobcem k námitkám. Uzavřela shodně se závěry posudkové lékařky OSSZ, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je postižení kyčelních kloubů, avšak k výraznému stranovému rozdílu tíže postižení, kdy na pravém kyčelním kloubu je těžké omezení hybnosti a vlevo je jen omezení rotací, nelze stav hodnotit dle položky pro osteoartrózy, kde je podmínkou postižení dvou a výše kloubů. Stav funkčně srovnán s poúrazovým a pooperačním ztuhnutím nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu funkčního postižení, tedy zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XV, oddíl B, položce 9c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. S přihlédnutím k jednostrannému postižení odpovídá stav dolní hranici rozpětí, ale s přihlédnutím k ostatním postižením i profesi celkově hodnoceno na horní hranici, tj. 50 %. Podle posudkové lékařky tak zdravotní stav žalobce nadále odpovídal

invaliditě II. stupně (od 29. 1. 2014).

12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 28. 8. 2023, jež bylo žalobci téhož dne doručeno, změnila prvostupňové rozhodnutí tak, jak je uvedeno v odstavci 1 tohoto rozsudku a ve zbytku ho potvrdila. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná námitky žalobce zrekapitulovala ve druhém odstavci na první a druhé straně. Žalovaná v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že posudkový závěr posudkového lékaře vydaný v prvostupňovém řízení nelze potvrdit. Žalovaná rekapitulovala i zařazení všech zdravotních postižení žalobce pod jednotlivé položky vyhlášky o posuzování invalidity. K námitkám pak uvedla, že v případě úplné a dostačující zdravotnické dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzované osoby, a to i v případě, že nebude jeho žádosti vyhověno. Vlastní vyšetření není příslušnou legislativou stanoveno. Úkolem posudkového lékaře je hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická vyšetření; to je úkolem ošetřujícího praktického lékaře a odborných lékařů, u kterých se posuzovaná osoba léčí. Dále uvedla, že invalidita je ztráta či významné omezení pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a právní předpis stanoví, jak velký pokles je již považován za invaliditu a v jakém stupni. Při kombinovaném postižení se přitom míra poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá postižení nescítá, jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se stanovuje postižení s nejvyšší mírou poklesu pracovní schopnosti. Dále k námitce žalobce uvedla, že podle § 85a odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“) se ve věcech důchodového pojištění nepoužije (mimo jiné) ustanovení správního řádu o vyjádření účastníka k podkladům rozhodnutí, čímž je vyloučeno použití § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), kterého se žalobce dovolával. Ohledně námitky podjatosti pak žalovaná uvedla, že Mgr. Radka Tytlbachová se neúčastnila vypracovávání posudku ani v prvostupňovém řízení ani v námitkovém řízení. Posudky byly vypracovány nepodjatými osobami. Žalovaná uvedla, že předmětem řízení byla výhradně otázka, jestli žalobci vznikl nárok na zvýšení stupně invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu na III. stupeň. Jelikož bylo v průběhu správního řízení prokázáno, že došlo ke zvýšení toliko na II. stupeň invalidity, nebyla žalovaná oprávněna o tomto nároku v daném řízení rozhodnout. Nebyly shledány skutečnosti odůvodňující zvýšení invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
13. Ve správním spise je dále založeno rozhodnutí žalované ze dne 20. 10. 2023, č. j. X, kterým žalovaná přiznala žalobci od 21. 9. 2019 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

14. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přitom dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Jednání před soudem a posouzení žalobních bodů

15. Žalovaná na jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise a doplněním posudku, setrvala na svém procesním stanovisku. Žalobce ani jeho zástupce se bez omluvy k jednání nedostavili.

16. Soud neprováděl jako nadbytečný žalobcem v žalobě navrhovaný důkaz znaleckým posudkem, neboť skutkový stav dostatečně (bez důvodných pochybností) vyplývá ze správního spisu a z posudku posudkové komise ze dne 13. 2. 2024 vč. jeho doplnění ze dne 16. 5. 2024. Dále soud neprováděl dokazování listinami, které žalobce přiložil k žalobě a které jsou součástí správního spisu (posudek o invaliditě ze dne 9. 3. 2023, vyjádření k podkladům rozhodnutí ze dne 28. 3. 2023, vyjádření žalované ze dne 3. 4. 2023, námitky žalobce ze dne 3. 4. 2023, posudek o invaliditě ze dne 15. 6. 2023, žádost o změnu stupně invalidity ze dne 19. 1. 2023, oznámení žalované ze dne 10. 5. 2023 a ze dne 30. 12. 2023). Správním spisem se dokazování neprovádí, ze správního spisu soud bez dalšího vychází. Soud neprováděl samostatně dokazování rentgenovými snímky, které žalobce předložil k vyjádření k posudku posudkové komise, neboť skutková zjištění, která lze učinit z těchto důkazů závisí výhradně na odborném posouzení, proto soud vycházel ze skutkových zjištění, která z těchto rentgenových snímků učinila posudková komise.

Zdravotní stav žalobce a určení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce

17. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
18. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření.
19. Soud s ohledem na zpochybnění správného posouzení zdravotního stavu žalobce provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 13. 2. 2024. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen a byl vyšetřen odborným lékařem z oboru chirurgie, traumatologie. Ten konstatoval, že žalobce přišel s pomocí jedné francouzské hole, bez viditelného kulhání. Byl orientovaný a bez známek deprese či úzkosti. Hybnost krční páteře aktivně prakticky v celém rozsahu, hybnost pravého ramene aktivně v plném rozsahu, hybnost levého ramene algicky omezena, schopen elevace i nad horizontálu, ale s bolestmi v oblasti levé lopatky. Mírné omezení rotací, hybnost ostatních kloubů horních končetin v normě. Pravá dolní končetina je zkrácena o 2 cm proti levé straně atrofie stehenního svalstva, flexe pravé kyčle do 100 st., rotace 0, bez kyčelní kontraktury. Levá kyčel flexe 120 st., rotace 25-30 st., hybnost obou kolen 120 st., hybnost ostatních kloubů obou dolních končetin zcela v normě. Omezení rozvoje bederní páteře při antiflexi, úklony omezeny cca o 1/3, při záklonu udával žalobce bolest. V posudkovém zhodnocení poté posudková komise uvedla že uznání invalidity II. stupně se jeví posudkové komisi jako nadhodnocené vzhledem k dokladovanému postižení, tj. významnému postižení pravého kyčelního kloubu s kolísavým omezením hybnosti s ohledem na bolestivost od středně těžkého omezení po omezení lehčího stupně a jen mírnému postižení levého kyčelního kloubu, kde byly v září 2021 prokázány na rentgenovém vyšetření pouze lehké degenerativní změny a porucha funkce nedokladována. Posudková komise se tak ztotožnila se snížením stupně invalidity dne 16. 11. 2021. Poté komise shrnula, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou bylo degenerativní postižení kyčelních kloubů a levého ramenního kloubu. Posudková komise potvrdila, že rentgenovým vyšetřením měl žalobce dlouhodobě diagnostikované těžké degenerativní změny pravého kyčelního kloubu a dle názoru ortopeda ze dne 29. 6. 2022 bylo ohýbání pravého kyčelního kloubu středně těžce omezené, ohnutí bylo možné do 60 stupňů, rotace nulové, tak při jednání posudkové komise byl rozsah pohybu pravého kyčelního kloubu při

ohýbání omezen lehce, ohnutí možné do 100 stupňů, natažení možné plně, rotace nulové. Podle posudkové komise bylo poměrně významné omezení rozsahu pohybu pravého kyčelního kloubu při vyšetření z 29. 6. 2022 způsobeno patrně bolestivostí, protože uváděné omezení nebylo vzhledem k zjištěnému stavu pohyblivosti pravého kyčelního kloubu při jednání trvalé. Na levém kyčelním kloubu měl žalobce dle popisu rentgenového snímku v ortopedickém nálezu ze dne 29. 6. 2022 degenerativní změny středně těžké – rozsah nebyl ortopedem vyšetřen. Při jednání posudkové komise byly v levém kyčelním kloubu omezeny rotace, rozsah pohybu při ohýbání a natažení levé kyčle byl normální. U pohyblivosti levého ramene posudková komise uvedla, že byla opakovaně omezená pro bolestivost, jedná se o omezení mírnějšího stupně.

20. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv včetně zohlednění i těch přiložených k žalobě uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stabilizovaného zdravotního stavu žalobce je artróza kyčelních kloubů, tj. degenerativní postižení kyčelních kloubů a postižení levého ramene, které spadá funkčně do významného postižení dvou a více velkých kloubů, se snížením celkové výkonnosti, obtížemi při vykonávání některých denních aktivit s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků, což odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b) vyhlášky o posuzování invalidity, tj. osteoartróza, středně těžké funkční postižení, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 35 % (procentní rozmezí 20-35 %). Tuto položku zvolila s ohledem na přítomnost významného postižení pravého kyčelního kloubu, které bylo na hranici položky 1b) až 1c), i když postižení levého kyčelního kloubu bylo mírnější a odpovídalo spíše položce 1a). Tato položka byla s ohledem na skutečnost, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobci neumožňoval vykonávat profesi tanečníka, podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 10 %, celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobce tak podle posudkové komise činí 45 %.
21. Posudková komise uvedla, že nešlo o postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobce nebylo zjištěno funkčně těžké postižení dvou a více velkých kloubů. Posudková komise se neztotožnila s posouzením posudkové lékařky v rámci námitkového řízení, neboť žalobcovo zdravotní postižení nebylo funkčně srovnatelné se ztuhnutím nebo omezením pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu (s těžkým omezením pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu). Ohledně neurotické poruchy vyvolané stresem konstatovala, že by odpovídala kapitole V, položce 5b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a vedla by k 20% poklesu pracovní schopnosti. Zdravotní postižení – ušní šelesty by znamenaly pokles pracovní schopnosti o 10 % podle kapitoly VIII, oddílu A, položky 10a) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Nešlo o závažnou poruchu sluchu nebo rovnováhy. Poruchy spánku byly přítomny v rámci neurotické poruchy. Bolestivý syndrom páteře by odpovídal snížení pracovní schopnosti o 10 % podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Dlouhodobě léčené průduškové astma, dušnost při větší námaze, by odpovídaly poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Chronický refluxní zánět hrtanu mírného stupně, alergická rýma a zbytnění prostaty byly podle posudkové komise posudkově nevýznamné. K datu vydání napadeného rozhodnutí se tak jednalo o invaliditu prvního stupně.
22. Žalobce v reakci na posudek posudkové komise namítal, že jde o tendenční posudek zpracovaný orgánem plně spolupracujícím se žalovanou. Skutková zjištění odporují

předchozím zjištěním posuzovatele, ale i listinným podkladům. Posudková komise si nepřevzala od žalobce aktuální rentgenové snímky a spolehla se pouze na vlastní pozorování, které je bez rentgenových snímků naprosto nespolehlivé. Žalobce rozporoval i to, že posuzování prováděl lékař z oboru traumatologie a chirurgie, nikoli zkušený ortoped a pominul lékařské zprávy a rentgenové snímky od vysoce erudovaného ortopeda. Závěry posudkového lékaře neodpovídají ani provedenému vyšetření. Posudkový lékař uvedl, že pravá dolní končetina je v kyčli schopna flexe až 100 stupňů, avšak žalobce pouze za silných bolestí dosáhl flexe max 70 stupňů. Stejně špatně posoudil posudkový lékař i bederní a krční páteř a artrózy ostatních kloubů. Žalobce má za to, že si traumatolog nemůže dovolit hodnotit a posuzovat alergie a astma. Žalobce namítal, že astma není ani přes medikaci zvládnuté, obtíže přetrvávají i několikrát týdně. Podle žalobce není posudkový lékař schopen posoudit ani anxiózně depresivní poruchu. Neodbornost závěru posudkového lékaře dokládá jeho závěr, že se jedná o poruchu vyvolanou somatickým stavem žalobce. Takový závěr nemá podle žalobce oporu v lékařském vyšetření při jednání komise ani v lékařských zprávách. Žalobce tak považuje posudek posudkové komise za nedostačující a neobjektivní. Navrhoval zadání revizního ústavního znaleckého posudku a vzhledem k odbornostem se mu jevil jako nejvhodnější znalecký ústav Ústřední vojenské nemocnice v Praze. Žalobce rozporoval i to, že by při dostavení se k jednání posudkové komise nekulhal. Žalobce kulhá naprosto běžně, dostavil se se silnými bolestmi a snažil se vysvětlit, že ve stoje polevuje bolest bederní a krční páteře, avšak zhoršuje se bolest kyčlí. Vsedě se naopak snižuje bolest kyčlí, ale zvyšuje se bolest páteře. K vyjádření doložil rentgenové snímky vyhotovené Poliklinikou Radotín dne 17. 5. 2022, 2. 6. 2022, dále rentgenové snímky vyhotovené Nemocnicí na Františku dne 19. 6. 2023.

23. Soud si s ohledem na doplněné rentgenové snímky, které vyžadují odborné zhodnocení vyžádal doplňující posudek, jímž by posudková komise odůvodnila a vyhodnotila, zda doplněné rentgenové snímky ovlivňují závěry vyslovené v posudku posudkové komise ze dne 13. 2. 2024. Zároveň soud doporučil přizvání posudkového lékaře se specializací ortopedie. Taktéž soud požádal i o vyjádření k průběhu vyšetření žalobce při jednání komise dne 13. 2. 2024 ohledně flexe kyčle a tvrzeného kulhání.
24. V doplňujícím posudku Posudková komise MPSV v Praze ze dne 16. 5. 2024, jejíhož jednání se účastnil i posudkový lékař se specializací ortopedie, uvedla, že měla předložené rentgenové snímky k dispozici a zhodnotila je již při jednání dne 13. 2. 2024. Posudkový lékař z oboru ortopedie na základě předložených rentgenových snímků, které podrobně popsal, konstatoval závěr, že se jedná o těžkou dysplastickou koxartrózu pravého kyčelního kloubu, na levé kyčli lehké degenerativní změny, nález na páteři hodnotil jako přiměřený věku. Podezření na stav po zlomenině levé klíční kosti nemá podle posudkového lékaře klinický význam. Posudková komise se dále vyjádřila k průběhu vyšetření žalobce při jednání dne 13. 2. 2024 s tím, že probíhalo standardním způsobem. Rozsah pohybu kyčlí byl vyšetřen vleže, páteř, včetně pohybu byla vyšetřena ve stoje. Lékař z oboru traumatologie, který se zabývá aktuálním poraněním, včetně poranění kostí a pohybového aparátu, má dostatečné znalosti a zkušenosti k vyšetření funkce pohybového aparátu, včetně rozsahu pohybu kyčelních kloubů a páteře. K jednání se žalobce dostavil s oporou jedné francouzské hole, uvedl, že při chůzi používá i oporu dvou francouzských holí. Při chůzi nebylo kulhání viditelné, což neznamena, že při zhoršení obtíží žalobce nekulhá. Posudková komise uvedla, že popis funkce postiženého pravého kyčelního kloubu byl dle dokumentace chudý; poslední vyšetření rozsahu pohybu pravého kyčelního kloubu bylo provedeno dne 29. 6. 2022, kdy bylo zjištěno středně těžké omezení ohýbání kyčelního kloubu (flexe možná do 60 stupňů),

což mohlo být dáno bolestivostí při vyšetření, Nešlo ovšem o trvalý stav, protože při jednání posudkové komise byla flexe v kyčelním kloubu možná do 100 stupňů, šlo tedy o lehčí omezení ohýbání v kyčelním kloubu. Kyčelní kloub byl bez flekční kontraktury, natažení bylo možné v plném rozsahu. Rotace v pravém kyčelním kloubu byly nulové. Rozsah pohybu levého kyčelního kloubu nebyl v ortopedických zprávách vůbec popsán. Při jednání byla pohyblivost levého kyčelního kloubu přiměřená., normální byl i rozsah pohybu kolen a hlezen. Posudkové komisi tak není zřejmé, na základě čeho žalobce dospěl k závěru, že byl schopen pouze flexe kyčle do 70 stupňů. Doložené snímky podle přítomného ortopeda potvrzují přítomnost těžkého degenerativního postižení pravého kyčelního kloubu, které bylo dokladováno ortopedickými nálezy a zhodnoceno při jednání posudkové komise dne 13. 2. 2024. Na rentgenových snímcích levého kyčelního kloubu byly degenerativní změny mírné, na levém rameni byly strukturální změny posudkově nevýznamné. Na krční a bederní páteři a levém ramenním kloubu nebyly zjištěny výraznější degenerativní změny. Dále se posudková komise vyjádřila, že posudkový lékař je erudovaný ke zhodnocení zdravotního stavu, včetně funkčního postižení, které vyplývá z odborných nálezů. Má tedy dostatečné znalosti ke zhodnocení nálezů plicního lékaře a psychiatra. Dále posudková komise odkázala na psychiatrický nález MUDr. E. L. ze dne 22. 3. 2023, ve kterém je explicitně uvedeno, že se jedná o úzkostně depresivní poruchu při somatickém onemocnění, je zmíněna i dlouhodobá nepříznivá osobní situace. Zhodnocení úzkostně depresivních příznaků, resp. neurotické poruchy je součástí posudku ze dne 13. 2. 2012, přičemž pokles pracovní schopnosti pro toto postižení by byl menší, než odpovídalo postižení pravého kyčelního kloubu.

25. Soud hodnotí závěry posudkové komise vč. jejího doplnění jako přesvědčivé, logické a vycházejí z úplných (rozuměj všech dostupných) podkladů. Posudková komise konkrétně vysvětlila, proč v daném případě je třeba onemocnění žalobce hodnotit právě podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity; vymezila se proti závěrům posudkové lékařky žalované, která zařadila onemocnění žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku 9c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise konstatovala, že vzhledem ke skutečnostem zjištěným při jednání posudkové komise onemocnění žalobce neodpovídá onemocnění ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech.
26. Posudková komise určila jako příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce oboustrannou artrózu kyčelních kloubů (vpravo IV. stupně, vlevo II.-III. stupně). Toto onemocnění je přitom výslovně zařazeno v kapitole XIII, oddílu A přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Podle § 1 vyhlášky o posuzování invalidity přitom platí, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k této vyhlášce (odst. 1). Pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné (odst. 2). Z uvedeného lze *a contrario* dovodit, že v případě, je-li konkrétní zdravotní postižení výslovně uvedeno v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, není přípustné stanovovat procentní míru poklesu pracovní schopnosti podle srovnatelného zdravotního postižení (takto přitom postupovala posudková lékařka v námitkovém řízení). Stanovit procentní míru poklesu pracovní schopnosti pomocí srovnatelného zdravotního postižení lze pouze tehdy, pokud zdravotní postižení, kterým žadatel trpí, není v příloze výslovně uvedeno. V opačném případě (pokud by bylo možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti podle srovnatelného postižení vždy, nejen když

není dané zdravotní postižení v příloze vyhlášky o posuzování invalidity výslovně uvedeno), by postrádalo smysl, aby zákonodárce toto pravidlo výslovně formuloval pouze pro případy onemocnění, která nejsou v příloze vyhlášky o posuzování invalidity výslovně uvedena, ačkoli by tak mohlo být postupováno vždy. Zároveň by byla takovým postupem oslabena předvídatelnost správních rozhodnutí, neboť by byla oslabena objektivní kritéria, podle kterých dochází ke stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žadatelů (konkrétní zdravotní postižení a míra jeho závažnosti se váže na konkrétní míru poklesu pracovní schopnosti; individualizaci umožňuje toliko až případné rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti spojené s daným onemocněním a dále § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity, podle kterých je možné příslušnou míru poklesu pracovní schopnosti s ohledem na okolnosti konkrétního případu zvýšit nebo snížit). Jelikož posudkový závěr posudkové komise ohledně určení zdravotního postižení žalobce, které má největší dopad na míru poklesu pracovní schopnosti, má podklad v lékařských zprávách a vychází i z osobního vyšetření žalobce při jednání komise, které provedl lékař se specializací ortopedie, a je výslovně uvedeno v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, má soud za správné zařazení tohoto onemocnění tak, tak jej provedla posudková komise a nikoli posudková lékařka v rámci námitkového řízení, která vybrala kapitolu, která neodpovídá zdravotnímu postižení žalobce, ačkoli si mohou být projevy onemocnění, kterým trpí žalobce a které je uvedeno v kapitole XV, oddílu B, položce 9c), podobné.

27. Posudková komise se dále podrobně zabývala i určením příslušné položky zvolené kapitoly a oddílu, když zdůraznila, že pravý kyčelní kloub je postižen významně [na hranici položek 1b) až 1c)]. Posudková komise popsala i dílčí vážné projevy omezení žalobce kvůli postižení pravého kyčelního kloubu – omezení dosahu chůze, neschopnost delšího stání, pro odlehčení používání francouzské hole. Postižení levého kyčelního kloubu je mírnější [odpovídá položce 1a)], přičemž podmínkou pro zařazení už i pod položku 1b) je funkčně významné postižení **dvou a více** velkých/nosných kloubů (nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou). Posudková komise tak přihlédla k tomu, že jeden nosný kloub žalobce je postižen významně, proto volila těžší formu projevu zdravotního postižení [položku 1b) a nikoli 1a)]. Položku 1c) pak odmítla s tím, že žalobce nemá funkční těžké postižení dvou a více velkých kloubů (levý kyčelní kloub a levé rameno má postiženy dle závěrů lékařů lehce).
28. Posudková komise též zohlednila, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobci neumožňuje vykonávat profesi tanečnicka, proto navýšila míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 %. Posudková komise tak postupovala v souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, která umožňuje přihlédnout k tomu, když má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce (žalobce) vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnosti rekvalifikace. Ačkoli je možné podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zohlednit i to, že je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce (žalobce) více onemocnění, tak není možné podle § 3 navýšit míru poklesu pracovní schopnosti o více než 10 %. Proto pokud měla posudková komise za to, že již s přihlédnutím k nemožnosti žalobce vykonávat stávající povolání, je namístě zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, byla tím možnost celkového zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce vyčerpána. Přestože je z posudků a lékařských zpráv zřejmé, že má žalobce více onemocnění, která mají vliv na jeho pokles pracovní schopnosti, tak posudková komise postupovala správně, když vyhodnotila jako rozhodující příčinu tu s nejvyšším dopadem – artrózu kyčelních kloubů, neboť při porovnání s ostatními onemocněními měla největší vliv

na pokles pracovní schopnosti žalobce (35 %). U ostatních onemocnění, kterými žalobce trpí, konstatovala nižší míru poklesu pracovní schopnosti (úzkostně depresivní porucha – 20 %, ušní šelesty – 10 %, bolestivý syndrom páteře – 10 %, průduškové astma – 10 %, oboustranná tříselná kýla – 10 %).

29. Dále je třeba zdůraznit, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty se nesčítají. Z podání žalobce (např. z vyjádření k podkladům rozhodnutí ze dne 28. 3. 2023) je zřejmé, že žalobce jednotlivé hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti za jednotlivá zdravotní postižení sčítá. Žalobce má tak nesprávně za to, že jeho pokles pracovní schopnosti činí minimálně 85 %. V § 2 vyhlášky o posuzování invalidity je stanoveno, že v případě více zdravotních postižení se stanovuje pokles pracovní schopnosti podle zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti). Tímto onemocněním je artróza kyčelních kloubů, se kterou posudková komise spojuje pokles pracovní schopnosti žalobce o 35 %. Žalobní bod, kterým žalobce namítal nesprávně zjištěný skutkový stav tak není důvodný, neboť bylo prokázáno, že je žalobce invalidní v prvním stupni invalidity.

Vymezení rozsahu předmětu řízení o žádosti o změnu výše dávky

30. Žalobce dále namítal, že mu v rámci řízení o námitkách nebylo ani částečně vyhověno, přestože žalovaná disponovala posudkem, který konstatoval, že pracovní schopnost žalobce poklesla v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %; náležel by mu tak invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.
31. K tomu soud uvádí, že ačkoli žalovaná správně odkazovala na judikaturu správních soudů, které důsledně požadují, aby bylo odlišováno řízení o nároku na dávku a o změně výše této dávky, resp. i řízení o žádosti a řízení vedené z moci úřední, tak tuto judikaturu správních soudů neaplikovala správně. Skutečně platí, že v případě řízení o změně výše dávky na žádost účastníka nelze rozhodovat o nároku na dávku (srov. rozsudek NSS ze dne 11. 7. 2023, č. j. 6 Ads 13/2013-66), ovšem bez dalšího neplatí, že v případě konkrétněji specifikované žádosti o zvýšení dávky (na nejvyšší stupeň) nelze přiznat i nižší zvýšení původně přiznané výše dávky (tedy II. stupeň).
32. Z § 82 odst. 1 ve spojení s odst. 5 organizačního zákona vyplývá, že se žádost o změnu výše dávky podává na předepsaném tiskopise, přičemž s nedodržením formy zákon nespojuje žádnou sankci (např. v podobě nepřihlížení k žádosti). Žalobce přitom pro podání žádosti o změnu výše invalidního důchodu tiskopis nevyužil a formuloval svou žádost ze dne 19. 1. 2023 v samostatném podání, kterou nazval „ŽÁDOST O ZMĚNU STUPNĚ INVALIDITY A PŘIZNÁNÍ INVALIDNÍHO DŮCHODU III. STUPNĚ“ (soud v citaci opravil písařské chyby – pozn. soudu). Z podané žádosti je zřejmé, že žalobce poukazoval zejména na to, že se jeho zdravotní stav zhoršil. Žalobce nesouhlasil se snížením stupně invalidity z II. na I. stupeň a poukázal na to, že jeho zdravotní stav odpovídá III. stupni invalidity. V závěru pak výslovně uvedl, že „je u něho dáno trvalé poškození zdraví spočívající ve výše popsáných postiženích 3-4 hlavních kloubů a nosného pohybového ústrojí (páteře) spojená s dalšími výše uvedenými poškozeními zdraví (tinitus, medikované astma, depresivní porucha a zbytnění prostaty), tedy trvalé poškození zdraví odůvodňující minimálně od 16. 2. 2022 (medikace astma) III. stupeň invalidity. Jan Jakl proto žádá, aby mu počínaje 16. 2. 2022 byl shledán invalidním

III. stupně a byl mu od tohoto data přiznán invalidní důchod III. stupně (soud v citaci opravil písařské chyby – pozn. soudu)“

33. Z vyjádření k podkladům rozhodnutí ze dne 28. 3. 2023 je přitom patrné, že žalobce sčítá procentní míry poklesu pracovní schopnosti za jednotlivá onemocnění, kterými trpí.
34. NSS ve výše odkazovaném rozsudku sp. zn. 6 Ads 13/2013-66 uvedl, že *„[ž]alobkyně byla podle zákona povinna svou žádost učinit na tiskopise předepsaném stěžovatelem (...) – ten (vzor z roku 2009, jež žalobkyně použila, je přitom formulován jako univerzální tiskopis pro návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči a nikde se v něm formalizovaně (např. zaškrtnutím alternativy) neoznačuje, zda má jít o změnu spočívající ve zvýšení či snížení dávky. Tiskopis v kolonce „požadovaná změna“ však umožňuje navrhovateli, aby předmět řízení vymežil svými slovy.“* Dále NSS uvedl, že *„[b]ylo-li řízení zahájeno na žádost, je třeba o žádosti podle jejího obsahu rozhodnout, i kdyby tomu měla předcházet v konkrétním případě „pracná“ interpretace obsahu žádosti, čehož se obává stěžovatel. V daném případě, z kontextu již přiznané dávky (v I. stupni lehké závislosti) a z kontextu odůvodnění požadované změny (potřeba celodenní péče podle nové lékařské zprávy) je přitom zřejmé, čeho se žalobkyně domáhala, tj. zvýšení dávky.“*
35. Zdejší soud je toho názoru, že ačkoli byly výše citované závěry NSS vysloveny na základě výkladu právní úpravy týkající se příspěvku na péči, jsou plně použitelné i na nyní projednávaný případ, neboť je právní úprava srovnatelná (jsou srovnatelné použité zákonné formulace a srovnatelná je i forma a znění formulářové žádosti o změnu výše dávky). V případě žalobce není pochyb o tom, že se domáhal zvýšení invalidního důchodu; v podané žádosti nikde nezmínil, že by chtěl invalidní důchod snížit, naopak se vymezoval proti snížení, které proběhlo z II. na I. stupeň. Předmět řízení o změně výše dávky tak byl konkretizován na jeho zvýšení (nemohlo by tak být rozhodnuto o snížení dávky – což v daném případě nebylo možné i proto, že žalobce pobíral invalidní důchod I. stupně a snížení by tak představovalo **odebrání dávky**, což NSS považoval již za řízení o **nároku** nikoli o **výši**).
36. Z podané žádosti je dále zřejmé, že se žalobce domáhal zvýšení dávky na dávku odpovídající III. stupni invalidity, ovšem, a to je podstatné, z podané žádosti nijak nevyplývá, že by žalobce odmítal zvýšení i pouze na II. stupeň, pokud by bylo zjištěno, že nesplňuje kritéria pro výplatu dávky ve III. stupni invalidity. Zdejší soud má přitom za to, že v případě *maximalistických* žádostí, tj. žádostí, které cílí na přiznání vyšší dávky, než která žadateli svědčí, je třeba postupovat obezřetně a předmět řízení vymezovat restriktivně (konkrétním stupněm) pouze tehdy, pokud je z podané žádosti zřejmé, že o jinou (nižší než požadovanou) dávku zájem žadatel nemá. V případě *maximalistických* žádostí je třeba se zabývat podstatou obsahu žádosti (záměrem žadatele), nikoli striktně uvedenými číselnými údaji, kterými žadatel svoji žádost odůvodňuje. Určení konkrétního stupně invalidity a s tím spojené výplaty dávky totiž závisí na odborném posouzení (při určení poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření), a proto nemůže jít k tíži žadatelů, pokud své obtíže subjektivně hodnotí závažněji, než jak je následně zjištěno při lékařských vyšetření nebo z lékařských zpráv. V opačném případě by totiž bylo žadatelům (byť dočasně, než by bylo rozhodnuto v řízení z moci úřední) kvůli jejich nesprávnému odhadu dopadů jejich postižení upřeno zvýšení dávky, ačkoli by měli na takovou výši dávky nárok. Předmět řízení o změně výše dávky proto musí být určen z obsahu podané žádosti tak, aby odpovídal skutečnému záměru žadatele, a nikoli z doslovného znění slov uvedených v žádosti. Pouze tehdy, pokud by se žadatel jednoznačně vyslovil, že nemá zájem o přiznání nižšího invalidního důchodu, než který odpovídá III.

stupni invalidity, je předmětem řízení zvýšení příspěvku na konkrétní výši (odpovídající III. stupni). Zpravidla je totiž záměrem žadatelů o změnu (zvýšení) výše invalidního důchodu dosáhnout jeho jakéhokoli (pokud možno co největšího) zvýšení.

37. Žalovaná tedy pochybila, když měla za to, že je předmět řízení vymezen toliko v rozsahu žádosti o zvýšení dávky na III. stupeň a nerozhodla o zvýšení dávky žalobce z I. na II. stupeň, přestože měla za prokázané, že je žalobce invalidní v II. stupni. Avšak za současného skutkového stavu, když soud v průběhu soudního řízení zjistil, že byl žalobce **ke dni vydání napadeného rozhodnutí** invalidní v I. stupni invalidity, nemůže přistoupit ke zrušení napadeného rozhodnutí, neboť by tímto postupem překročil rozsah žalobních bodů, ve kterých se žalobce domáhal zrušení napadeného rozhodnutí z důvodu tvrzeného závažnějšího zdravotního stavu, než jak byl nakonec před soudem zjištěn (k tomu srov. rozsudek NSS ze dne 20. 11. 2020, č. j. 6 Ads 256/2020-17).

Nicotnost, nepřezkoumatelnost

38. Soud se dále zabýval námitkou nicotnosti napadeného rozhodnutí, kterou žalobce spojuje s tím, že v řízení předcházejícím vydání rozhodnutí v obou stupních řízení nebyl vůbec vyzván k tomu, aby se seznámil s podklady pro vydání rozhodnutí. V tomto směru přitom soud musí dát za pravdu žalované, která upozornila na ustanovení § 85a organizačního zákona. Toto ustanovení ve svém prvním odstavci uvádí, že se v řízení ve věcech důchodového pojištění nepoužije ustanovení správního řádu (mimo jiné) o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí.
39. Tímto speciálním ustanovením je pro účely řízení o žádosti o přiznání dávky důchodového pojištění vyloučena použitelnost ustanovení § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, kterého se žalobce dovolává. Organizační zákon v tomto směru ani nestanoví jinou, náhradní úpravu seznámení účastníka s obsahem správního spisu. Je tak evidentní, že žalovaná se nedopustila porušení procesních práv žalobce tak, jak je v žalobě namítáno (srov. závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 14. 4. 2016, č. j. 3 Ads 134/2015-53). Tento žalobní bod je tudíž nedůvodný.
40. Žalobce dále napadenému rozhodnutí vytkl, že neobsahuje rozhodnutí o jeho námitkách, ani je necituje a dále že se žalovaná s námitkami nijak nevypořádala. Žalobce uvedl, že na námitkách, které podal dne 29. 6. 2017 a 3. 4. 2023 nadále trvá, odkazuje na ně a činí je výslovně odůvodněním žaloby.
41. Žalovaná v záhlaví napadeného rozhodnutí uvedla, že „rozhodla ve věci námitek pana Jana Jakla, narozeného dne 21. 1. 1966 (...) podle § 90 odst. 1 písm. c) odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů ve spojení § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb.“ Z výroku napadeného rozhodnutí je pak patrné, že žalovaná změnila výrok prvostupňového rozhodnutí, ze kterého vypustila větu: „Účastníku řízení nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně“ a ve zbytku prvostupňové rozhodnutí potvrdila, přičemž prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce o zvýšení invalidního důchodu.
42. Žalovaná tak v napadeném rozhodnutí řádně vymezila předmět řízení, ze kterého je patrné, že jednala o námitkách žalobce. V odůvodnění napadeného rozhodnutí poté i citovala obsah námitek žalobce uplatněných dne 3. 4. 2023 a následně se k nim vyjádřila. Zároveň soud konstatuje, že obsahově jsou námitky podané dne 3. 4. 2023 srovnatelné s vyjádřením žalobce ze dne 28. 3. 2023. Není povinností správních orgánů, aby podané námitky ve svých rozhodnutích rekapitulovaly. Podle § 68 odst. 3 je nezbytné, aby uvedly, jak se

s uplatněnými námitkami vypořádaly. Žalobce namítal, že žalovaná nijak nevzala v potaz jeho námitku podjatosti, ovšem z napadeného rozhodnutí je zřejmé i to, že se žalovaná námitkou podjatosti zabývala, a to na str. 7 (srov. též rekapitulaci v odst. 14 tohoto rozsudku).

43. Dále soud konstatuje, že nelze za žalobní bod považovat odkaz žalobce na námitky, které uplatnil v průběhu správního řízení. Dle ustálené judikatury NSS (srov. např. rozsudek ze dne 18. 7. 2013, č. j. 1 Afs 54/2013-36) je třeba žalobní body výslovně formulovat v žalobě, neboť je třeba vycházet z toho, že soudní řízení není pokračováním správního řízení, nýbrž zcela samostatným typem přezkumného řízení. Předmětem soudního přezkumu je pak rozhodnutí, které vydal správní orgán rozhodující v posledním stupni (§ 69 s. ř. s.), jenž zpravidla v napadeném rozhodnutí již reagoval na obsah odvolání proti rozhodnutí správního orgánu prvního stupně; soud tedy zásadně není instancí, která by znovu a nezávisle na nadřízeném správním orgánu měla obsah odvolání přezkoumávat (k tomu srov. i zásadu subsidiarity správního soudnictví vyjádřenou v § 5 s. ř. ř.). Žalobce neoznačil, na kterou konkrétní část argumentace uvedené v námitkách odkazuje, ale pouze v nejobecnější rovině na námitky odkázal. Takový odkaz nesměřuje k určité, jednoznačně individualizované a nezaměnitelné argumentaci, neboť jím žalobce po soudu *de facto* žádá, aby znovu posoudil jeho odvolání jako celek. Tento přístup k formulaci žalobních bodů ovšem zcela ignoruje výše vyloženou zásadu, že soudní řízení není pouhým pokračováním správního řízení. Pokud by soud akceptoval přístup. Kdy žalobce ve lhůtě pro podání žaloby ve smyslu 72 odst. 1 s. ř. s. namísto řádné a dostatečně konkrétní formulace žalobních bodů pouze několika slovy odkáže na obsah odvolání s tím, že své argumenty konkretizuje kdykoli v průběhu soudního řízení, pak by tím v podstatě docházelo k nepřípustnému obcházení koncentrační zásady. Ani v této části tak není žaloba důvodná.

Závěr a náklady řízení

44. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že ačkoli rozhodnutí žalované nevycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu, tak napadené rozhodnutí nezrušil, neboť by tím překročil rozsah žalobních bodů, kterými je vázán. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.)
45. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje,

v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 28. června 2024

Mgr. Martina Kotouček Mikolášková v. r.
soudkyně