



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobce:

L. B.

bytem X

zastoupený advokátem JUDr. Markem Chlebíkem
sídlem Školská 694/32, Praha

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 9. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 3. 2. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná snížila žalobci od 6. 3. 2023 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invaliditu druhého stupně, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

2. Žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí podal námitky, na základě nichž žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) prvostupňové rozhodnutí změnila tak, že žalobci od 6. 10. 2023 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %.
3. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného i prvostupňového rozhodnutí a vrácení věci žalované.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobce v *žalobě* namítal, že podle posudku o invaliditě ze dne 30. 11. 2021 činila míra poklesu jeho pracovní schopnosti 70 %, podle posudku o invaliditě ze dne 13. 12. 2022 činila míra poklesu jeho pracovní schopnosti 50 % a podle posudku o invaliditě ze dne 20. 7. 2023 činila míra poklesu jeho pracovní schopnosti 40 %. V posledním z nich posudkový lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovních schopností je stav po rozsáhlé resekci juvenilního pilocystického astrocytomu (příznivá histologie). Postižení je uvedeno v kapitole II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položky 1c (novotvary - středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen) přílohy vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Pro tento zdravotní stav stanovuje vyhláška o posuzování invalidity míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 % až 45 %, přičemž posudkový lékař žalované stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ve středu rozmezí ve výši 40 %. Ostatní onemocnění jsou podle posudkového lékaře žalované méně posudkově významná, nicméně tento závěr není v jeho posudku podle žalobce jakýmkoliv způsobem odůvodněn a vysvětlen. Posudek posudkového lékaře žalované ze dne 20. 7. 2023 a z něho vycházející napadené rozhodnutí jsou tudíž nepřezkoumatelné, jelikož z jejich obsahu nelze zjistit důvody jejich závěrů. Žalobce rovněž poukázal na to, že v posudcích není uvedeno, jaké pracovní činnosti byly pro žalobce tzv. zvládnutelné. Vzhledem k tomu, že závěry jednotlivých posudků jsou natolik rozdílné, žalobce požádal o přezkum jejich závěrů posudkovou komisí.
5. Žalovaná ve *vyjádření* k žalobě shrnula dosavadní průběh řízení, právní úpravu vztahující se k nároku na invalidní důchod a náležitosti posudků posudkových lékařů. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě posudku ze dne 20. 7. 2023 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posoudil tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a dospěl k závěru, že žalobce je invalidní (jedná se o invaliditu prvního stupně) a datum změny stupně stanovil od 9. 12. 2022. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v

kapitole II., oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Posudek podle žalované splňuje požadavky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi.

6. Při jednání dne 26. 8. 2024 žalobce odkázal na žalobu. Žalovaná odkázala na vyjádření k žalobě.
7. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV ze dne 23. 4. 2024, jehož obsah rekapituluje podrobněji níže. Soud neprováděl jako důkaz listiny, jež žalobce doložil společně s žalobou – posudek o invaliditě ze dne 30. 11. 2021, posudek o invaliditě ze dne 13. 12. 2022, posudek o invaliditě ze dne 20. 7. 2023, prvostupňové rozhodnutí, napadané rozhodnutí a žalobcovy námitky. Jednalo se totiž o listiny obsažené ve správním spise a správním spisem se dokazování neprovádí (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS).

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

8. Žalobcův zdravotní stav byl posudkovými lékaři opakovaně posuzován již od jeho dětství. V posudku o invaliditě ze dne 11. 7. 2013 dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 45 %. Žalobcům zdravotní stav byl přezkoumáván dále v posudku ze dne 15. 9. 2016. V něm posudková lékařka dospěla k totožné rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti (kapitola II., oddíl A, položka 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity), avšak míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 50 % z důvodu dalších postiženích zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. V posudku ze dne 26. 11. 2021 dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na 60 %, kterou s ohledem na neschopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a neschopnost rekvalifikace zvýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na celkových 70 %. Doba platnosti posledního z posudků byla stanovena do 30. 11. 2022.
9. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná žalobci od 6. 3. 2023 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Odkázala v něm na posudek posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav ze dne 13. 12. 2022 (k posouzení zdravotního stavu došlo dne 9. 12. 2022). Podle něj žalobcova pracovní schopnost poklesla o 50 %. Posudková lékařka při posouzení vyšla ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, dalších odborných nálezů (např. MUDr. K. a MUDr. V.) a profesního dotazníku ze dne 26. 9. 2022. Shrnula, že žalobci byl v roce 1999 zjištěn rozsáhlý zhoubný tumor mozku a bylo provedeno rozsáhlé neurochirurgické odstranění nádoru. V roce 2002 byla prokázána recidiva tohoto onemocnění a její následná reoperace. Byla potvrzena i významná organická alterace. Žalobce trpí hluchotou pravého ucha a mozečkovou lézí. Posudková lékařka poukázala též na chronickou tendinitis pravého předloktí. Rozhodující příčina žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti

je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole II., oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – středně těžké komplexní následky onkologické (fyzické i psychické) léčby v horní hranici rozmezí ve výši 45 % míry poklesu pracovní schopnosti. Procentní míra byla navýšena podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 5 % pro pracovní aktivizaci a limitaci rekvalifikace. Podle posudkové lékařky se jedná o vstřícné hodnocení, u něhož se předpokládá vhodné stabilní úlevové zařazení.

10. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky. V nich namítal, že stejná posudková lékařka mu v roce 2021 přiznala invaliditu třetího stupně. Žalobce ani v jednom z případů nebyl k posudkové lékařce přizván. Již od roku 2015 měl potíže se záněty obou zápěstí, v důsledku čehož musel ukončit pracovní poměr. Absolvoval řadu vyšetření a rehabilitací, ale bez úspěchu. Na podzim roku 2021 mu bylo zjištěno autoimunitní onemocnění, jehož povahu posudková lékařka adekvátně nezohlednila. Odborný lékař k němu totiž uvedl, že tímto onemocněním žalobce trpí bez naděje na zásadní zvrát. Žalobce trpí poškozením míchy na krční páteři, což značně omezuje hybnost pravé ruky. Pokud pravou ruku zatěžuje, bolest vystřeluje až do pravé spodní části zad. S tím je spojena nespavost a navazující psychické potíže. Na to nic nemění to, že má řidičský průkaz, protože je schopen řídit vozidla jen s automatickou převodovkou.
11. Lékař žalované v posudku ze dne 20. 7. 2023 vypracovanému pro účely námitkového řízení vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a odborných nálezů. Posudkový lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po rozsáhlé resekci juvenilního pilocystického astrocytomu s příznivou histologií. Ostatní onemocnění byla méně posudkově významná. Žalobcův zdravotní stav lze považovat za stabilizovaný a odpovídá středu procentního rozmezí kapitoly II., oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K žalobcovým námitkám posudkový lékař uvedl, že pokud se nejedná o onkologické onemocnění, které není v remisi, pak při posuzování invalidity je rozhodující aktuální funkční stav. Nemůže hodnotit budoucí prognózu. Posudkový lékař uzavřel, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole II., oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na 40 %.
12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím prvostupňové rozhodnutí změnila tak, že žalobci od 6. 10. 2023 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %.

Posouzení žaloby

13. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
14. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
15. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

16. Soud s ohledem na žalobcovu argumentaci provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 23. 4. 2024, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru neurologie, která žalobce při jednání posudkové komise vyšetřila. Žalobce při jednání posudkové komise uvedl, že jeho pravá ruka má omezenou funkci (je neobratná a žalobce hůře ovládá tři až pět prstů na pravé ruce). Pokud pravou horní končetinu zatěžuje, začne ho bolet pravé rameno. Bolest vystřeluje až do boku. Snažil se přeučit na levou ruku, ale šlo to velmi ztěžka (minimálně). Při náhlé změně počasí je unavený. Trpí dlouhodobými potížemi s polykáním jídla, musí jej zapíjet.
17. Komise shrnula, že žalobce pro účely posudku posuzovala jako správce sítě (servis počítačů). Má základní vzdělání. V roce 2005 studoval střední průmyslovou školu, ale ze zdravotních důvodů ji nedokončil. Nedokončil v roce 2006 ani soukromou střední školu. V roce 2014 absolvoval kurz elektromechanik pro zařízení a přístroje. Dříve pracoval na plný úvazek, nicméně tento pracovní poměr musel rozvázat. Poté pracoval brigádně, ale nyní již nepracuje (není v evidenci úřadu práce). O práci uvažoval, ale neví, jakou by mohl vykonávat.
18. Podle posudkové komise se v žalobcově případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je funkční postižení v důsledku onkologického onemocnění (nádoru mozku řešeného 2 neurochirurgickými zákroky v dětství). Onemocnění je dlouhodobě v remisi. Léčba tohoto onemocnění však měla dlouhodobé a trvalé následky. Žalobce trpí hluchotou pravého ucha, lehkých oslabením lícního nervu vpravo projevujícího se lehkou asymetrií pravého koutku s poruchou cenění i špulení a menší silou při dovírání pravého oka. Dále žalobce trpí velmi lehkým mozečkovým postižením, v rámci něhož je patrný velmi lehký akrální třes na horních končetinách a lehce nepřesné cílení pohybu pravé horní končetiny při zavření očí. Při jednání komise byl pozorován i nystagmus (rytmický, těkavý, kmitavý a mimovolný pohyb očních bulbů při pohybu doprava, v krajích polohách i doleva). Komise dále zohlednila poruchu polykání projevující se potížemi s polknutím jídla (pokud jídlo žalobce nezapije) a organické poškození mozku s minimálním postižením kognitivních funkcí. Komise dodala, že na uvedená postižení byl žalobce adaptován. Na levé ucho dobře slyšel, a proto při běžné komunikaci neměl problémy.
19. Žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posudková komise hodnotila podle kapitoly II., oddílu A, položky 1b – novotvary (lehké postižení). Procentní míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti určila ve výši 25 %. Vzhledem k vlivu zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity procentní míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena o 10 %. Celkově tedy žalobcova míra pracovní činnosti poklesla o 35 %. Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní v prvním stupni. Datum vzniku invalidity určila k 9. 12. 2022. Platnost posudku komise určila do 30. 4. 2026.
20. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.

21. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52).
22. Po zvážení všech posudků zpracovaných ve věci posouzení žalobcova pracovního potenciálu soud dospěl k závěru, že jako nejpresvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů lze hodnotit právě posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 23. 4. 2024, jehož správnost, úplnost a přesvědčivost účastníci řízení nezpochybňovali. Posudková komise vyšla ze všech předložených lékařských zpráv a zohlednila veškerá zjištěná žalobcova zdravotní postižení. Pro přesvědčivost posudku posudkové komise svědčí mj. to, že žalobce při svém jednání vyšetřila. Členkou komise byla vedle předsedkyně a tajemnice i lékařka se specializací v oboru neurologie. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav, proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jak hodnotila stěžejní žalobní námitky. I v tomto ohledu tak lze mít posudek za způsobitý podklad pro rozhodnutí soudu.
23. Podle komise jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je *funkční postižení v důsledku onkologického onemocnění* (nádoru mozku řešeného 2 neurochirurgickými zákroky v dětství). Posudková komise toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu II. (onkologie), oddíl A (zhoubné novotvary), položku 1b – novotvary [lehké postižení – stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků] přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
24. Posudková komise v posudku též vysvětlila, z jakého důvodu žalobcův zdravotní stav nelze podřadit pod jinou (vyšší) položku kapitoly II., (onkologie), oddíl A (zhoubné novotvary), ale pod položku 1b. Pod položku 1b totiž spadají novotvary s lehčím postižením, stavy v kompletní remisi a stavy stabilizované. V rámci této položky příloha vyhlášky o posuzování invalidity vyjmenovává stavy po resekci zvenčí přímo neviditelné či amputace částí, u nichž je možná protetická náhrada (mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce části střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobrém funkci jediného oka, stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů). Jedná se tudíž o stavy, u nichž je výkon některých denních aktivit prováděn s obtížemi nebo využitím kompenzačních

mechanismů. Proto posudková komise (na rozdíl od přechozích posudků) zvolila položku 1b, protože se v případě žalobce jednalo o stav po úplném odstranění mozkového nádoru, dlouhodobě bez recidivy a funkční postižení související s tímto postižením bylo lehké (srovnatelné s těmi uvedeným v položce 1b tak, že žalobce některé denní aktivity provádí s obtížemi). Nejednalo se tedy o položku 1c (jak stanovily předchozí posudky), tj. středně těžké postižení, jelikož pod tuto položku spadají stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde *poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností* (např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen). Funkční porucha žalobce způsobená mozkovým nádorem a jeho léčbou podle komise nedosahovala srovnatelné závažnosti podle uvedených funkčních poruch.

25. Pro položku kapitoly II., (onkologie), oddíl A (zhoubné novotvary), položku 1b stanovuje příloha vyhlášky o posuzování invalidity rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15 % až 25 %. Jednotlivá postižení po léčbě mozkového nádoru jsou podle posudkové komise mírná a samostatné hodnocení by vedlo jen k malému poklesu míry pracovní schopnosti. Pokud by byly hodnoceny jen následky onkologického onemocnění, zvolila by komise pro jejich malý vliv na pokles pracovní schopnosti dolní hranici procentního rozmezí. Avšak s ohledem na kombinaci těchto postižení s částečným ochrnutím prstů pravé ruky byl pokles pracovní schopnosti vyšší, a proto komise zvolila horní hranici tohoto procesního rozmezí. Pro neschopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace komise navíc podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity procentní míra poklesu pracovní schopnosti zvýšila o 10 %.
26. Posudková komise tedy zohlednila vliv zdravotního postižení na žalobcovu schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace (§ 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity) i ostatní žalobcovo zdravotní postižení (§ 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity) v *maximálním* přípustném měřítku – procesní míru zvýšila o maximálních 10 % (srov. § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise rovněž (na rozdíl od předchozích posudků) výslovně zohlednila ostatní žalobcovy zjištěné zdravotní potíže a vysvětlila, z jakého důvodu jsou „méně posudkově významná“ – ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity nedosahují tolika procent, jako žalobcovo funkční postižení v důsledku onkologického onemocnění ohodnocené 25 %.
27. Jde-li o *porucha polykání*, k ní posudková komise uvedla, že neomezovala žalobcův příjem potravy. Pokud žalobce jídlo zapíjel, nevedlo toto postižení ke zhoršení příjmu potravy. *Lehké oslabení lícního nervu vpravo a jemný třes prstů rukou* žalobce podle posudkové komise ve vykonávání činností neomezoval. Taktéž *porucha metabolismu tuků* nevedla k omezení pracovních schopností.
28. Pokud jde o *organické postižení mozku*, podle psychologického vyšetření z října 2007 byly žalobcovy kognitivní schopnosti velmi nerovnoměrně rozložené pro přetrvávající dlouhodobou zhoršenou schopnost koncentrace a nízkou toleranci zátěže. V důsledku organického postižení mozku tak žalobce nebyl schopen zvládnout nároky každodenního

studia na střední škole. Od té doby však žalobce nebyl vyšetřen a absolvoval kurz elektromechanik pro zařízení a přístroje. Pracoval jako správce sítě a prováděl servis počítačů. Psychiatricky se neléčil, zvládal běžný praktický život včetně řízení vozidla. S těmito (neprůkaznými) závěry se nicméně posudková komise nespokojila a vyžádala si komplexní odborné psychologické vyšetření. Z něho vyplynulo, že žalobcovy intelektuální schopnosti se pohybují v pásmu nižšího průměru (intelligenční kvocient 89 bodů). Jeho výkon byl nekonzistentní, byla patrná zvýšená unavitelnost. Obtíže měl žalobce zejména v rámci rychlosti zpracování, schopnosti řazení, verbální abstrakci a percepční organizaci. Myšlení se jeví jako mírně zabíhavé. Byl orientován, odpovědi rozvíjel spontánně, byl adekvátní, oční kontakt udržoval přirozeně, jeho psychomotorické tempo bylo pomalejší, nálada normální, v osobnosti byla patrně vyhýbavé strategie. Komise pak dospěla k závěru, že pokud by bylo samostatně hodnoceno pouze *organické postižení mozku* zjištěné psychologickým vyšetřením, jednalo by se o minimální postižení podle kapitoly V., položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 10 %, tj. méně než 25 %.

29. Posudková komise se výslovně zabývala i *částečným ochrnutím pravé ruky s neobratnou jemnou motorikou pravé ruky, bez ztráty úchopové schopnosti* (důsledek autoimunitního zánětu v oblasti krční míchy v úrovni pátého a šestého krčního obratle). Žalobce přibližně od roku 2016 poukazoval na oslabení a snadnou únavu prstů pravé ruky, přičemž byl dlouhodobě léčen pro chronický zánět šlach pravého předloktí (opakovaně rehabilitován bez většího efektu). V roce 2021 mu byl diagnostikován stav po prodělaném autoimunitním zánětu v oblasti krční míchy v úrovni pátého až sedmého krčního obratle. Toto onemocnění však bylo již bez známek aktivity s reziduálním oslabením natažení a odtažení dvou až čtyř prstů pravé ruky, což vedlo k poruše funkce pravé ruky. Jemná motorika pravé ruky byla neobratná, nešlo však o neschopnost úchopu (zvládl provést špetku). Při následných neurologických kontrolách byl objektivní nález na pravé ruce beze změn, na magnetické rezonanci mozku a míchy bylo postižení míchy v předních míšních rozích v úrovni pátého až sedmého krčního obratle stacionární. Při jednání komise žalobce upozorňoval na sníženou citlivost pravého předloktí, druhý až pátý prst pravé ruky držel mírně ohnutý, špetku však svedl, středně těžce bylo oslabené natažení a odtažení prstů (zejména třetího a čtvrtého prstu). V této souvislosti komise uzavřela, že pokud by bylo hodnoceno jako hlavní postižení částečné ochrnutí pravé ruky s neobratnou jemnou motorikou pravé ruky, bez ztráty úchopové schopnosti, jednalo by se o lehkou monoparézu podle kapitoly VI., položky 8e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 15 %, tj. méně než 25 %.
30. V žalobě žalobce poukazoval i na to, že v posudku ze dne 30. 11. 2021 posudková lékařka stanovila míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti o 70 % s tím, že žalobcovo dlouhodobé zdravotní postižení je srovnatelné s postižením uvedeným kapitole VI., položky 1d) – cévní postižení mozku, těžké funkční postižení. I to posudková komise neopomněla vyhodnotit. Toto hodnocení však posudková komise považovala za posudkový omyl. Pokud totiž měla posudková lékařka v úmyslu srovnávat stav po rozsáhlém mozkovém nádoru a organickou duševní poruchou, byla povinna vycházet z aktuálního psychologického či psychiatrického vyšetření poznávacích funkcí. To ovšem (na rozdíl od posudkové komise, která tak pro účely posouzení žalobce učinila – viz bod 28 tohoto rozsudku) nevycházela. Ostatně, i z posudku ze dne 30. 11. 2021 přímo plyne, že má omezenou časovou platnost, pokud žalobce posudkovému lékaři nedoloží v posudku

vyjmenované podklady (komplexní psychologické a psychiatrické vyšetření se stanovením možností duševních kompetencí, rozsahu paměti apod.), což žalobce neučinil. Též je třeba dodat, že posudková lékařka v něm nepřipustně vycházela z možného budoucího stavu („jsou možné organické a další následky stavu, které jsou nyní vyšetřovány“), místo toho, aby vycházela z aktuálního a objektivně zjištěného stavu. Na to v posudku poukazovala i posudková komise.

31. Posudek posudkové komise rovněž vysvětlil, jakou pracovní činnost je žalobce schopen zvládnout. Podle komise je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti a menšími nároky na duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopen vykonávat původní profesi na zkrácený pracovní úvazek, případně je schopen rekvalifikace či zaučení na lehčí fyzickou práci s vyloučením větší fyzické zátěže a nároky na jemnou motoriku pravé ruky.
32. Při jednání žalobce namítal, že v místě jeho bydliště v Mladé Boleslavy nemůže (např. na rozdíl od Prahy) najít vhodné zaměstnání, a posudkové závěry tak nezohledňují sociální okolnosti různých regionů. To je však opožděně uplatněný žalobní bod (§ 72 odst. 1 a § 71 odst. 2 *in fine* s. ř. s.).
33. Navíc tato skutečnost neodpovídá zákonným kritériím uvedených v § 39 zákona o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
34. Ke skutečnostem, na něž poukazoval žalobce, však přihlížet nelze. Nárok na invalidní důchod je dávkou podmíněnou zdravotním stavem žadatele a splněním dalších zákonných kritérií. Při jejich posuzování je třeba se řídit zněním zákona, zdravotními posudky vydanými specializovanými lékaři a doloženými a prokázanými dobami pojištění; není zde žádný prostor na vlastní uvážení. Pokud tedy žalobce poukazoval na to, že v Mladé Boleslavy žádnou práci získat nemůže, pak tato skutečnost nemůže být zohledněna, neboť opodstatněnost žalobních námitek musí mít oporu v zákonných kritériích § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění. Právní úprava sociálního zabezpečení je kogentního charakteru, nelze se proto od ní odchýlit ani v případě, kdy by se odchýlení ve světle konkrétních okolností případu jevílo jako sociálně spravedlivé. Nepřiznání invalidního důchodu žalobci pro nesplnění zákonných podmínek není v rozporu se základním lidským právem žalobce na zajištění pomoci v případě hmotné nouze, které je výslovně vyjádřeno v čl. 30 Listiny (srov. rozsudky Krajského soudu v Brně ze dne 16. 10. 2014, č. j. 22 Ad 14/2014-43, ze dne 9. 10. 2014, č. j. 22 Ad 16/2014-42 a ze dne 12. 12. 2013, č. j. 22 Ad 33/2013-42).
35. Jak uzavřel Ústavní soud v usnesení ze dne 25. 3. 2020, sp. zn. II. ÚS 341/20, zákonodárce v oblasti sociálních práv disponuje mnohem větším prostorem k uplatnění představy o přípustných mezích faktické nerovnosti (než v právech občanských a politických) a Ústavní soud vymezuje pouze nepřekročitelné hranice. Jde-li o právní úpravu v oblasti důchodového

pojištění, která s ohledem na čl. 40 odst. 1 Listiny poskytuje zákonodárci vysokou míru diskrece – nemusí být nutně nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší [srov. nález sp. zn. Pl. ÚS 18/15 ze dne 28. 6. 2016 (N 121/81 SbNU 889; 271/2016 Sb.), bod 116; nález sp. zn. Pl. ÚS 54/10 ze dne 24. 4. 2012 (N 84/65 SbNU 121; 186/2012 Sb.), bod 48; sp. zn. Pl. ÚS 8/07 ze dne 23. 3. 2010 (N 61/56 SbNU 653; 135/2010 Sb.), bod 92; nález sp. zn. Pl. ÚS 15/02 ze dne 21. 1. 2003 (N 11/29 SbNU 79; 40/2003 Sb.); a nález sp. zn. Pl. ÚS 12/94 ze dne 12. 4. 1995 (N 20/3 SbNU 123; 92/1995 Sb.)].

36. Soud tudíž pro nadbytečnost neprováděl žalobcův účastnický výslech. Byl navíc navrhován i k obecně známé skutečnosti (§ 121 zákona č. 99/1963 Sb. občanský soudní řád, ve spojení s § 64 s. ř. s.), jež žalovaná nezpochybňovala, avšak na závěrech posudkové komise (a ani soudu) nemohla ničeho změnit.
37. Soud shora uvedeným nezpochybňuje skutečnost, že žalobce trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení v jeho každodenním životě a která mohou mít závažné dopady do jeho soukromého i pracovního života. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v žalobcově případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (§ 26 zákona o důchodovém pojištění). Tento dlouhodobě nepříznivý stav však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu vyššího stupně. Pro posouzení invalidity je rozhodující zdravotní stav doložený výsledky funkčních vyšetření.

Závěr a náklady řízení

38. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
39. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění 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 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.

Nejvyšší správní soud však kasační stížnost odmítne pro nepříjatelnost, jestliže svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

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 26. srpna 2024

Jan Peroutka v. r.
soudce