



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem ve věci

žalobce: **R. V.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Alexandrem Klimešem
sídlem Ve Vinicích 553, 276 01 Mělník

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 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 v zákonem stanovené lhůtě domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 19. 9. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 19. 6. 2023, č. j. X, jímž žalovaná zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice ze dne 23. 5. 2023 jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 30 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. V žalobě žalobce uvedl, že v rámci posouzení jeho zdravotního stavu vycházel posudkový lékař ze zdravotních posudků a ze zdravotnické dokumentace, avšak fyzická prohlídka jeho zdravotního stavu neproběhla.
3. Dle žalobce měla žalovaná při svém posouzení přihlídnout ke všem zdravotním postižením majícím vliv na pokles jeho pracovní schopnosti. Uvedl, že jeho problémy a pokles pracovní schopnosti je zapříčiněn nejen diabetem mellitem 2. typu, ale zcela jistě také obezitou III. stupně, která je obsažena v kapitole IV. položce 14c, kde míra poklesu pracovní schopnosti činí 40-60 %. Namítal, že žalovaná ani posudkový lékař neuvedli, proč za rozhodující zdravotní postižení nepovažují obezitu s vyšším stupněm poklesu pracovní schopnosti, ale právě diabetes mellitus 2. typu. Zároveň žalovaná v rozporu se zněním vyhlášky nepřihlédla k vlivu ostatních zdravotních postižení žalobce. Žalobce má za to, že je nezbytné brát zřetel na morbidní obezitu žalobce, která jednoznačně omezuje pracovní schopnosti žalobce, o to více, když se žalobce doposud živil jako instalatér.
4. Dle názoru žalobce se žalovaná rovněž řádně nevypořádala s úzkostně depresivní poruchou, kterou nepovažovala za posudkově významnou, neboť se s ní žalobce léčí méně než jeden rok. Připomněl, že podle § 26 zákona o důchodovém pojištění je třeba, aby dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav trval alespoň jeden rok, nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok. Žalovaná se však nevypořádala s tím, zda lze předpokládat, že toto zdravotní postižení bude u žalobce trvat déle než 1 rok.
5. Žalobce dále namítal, že žalovaná nehodnotila jeho subjektivní pocity a mechanicky a formalisticky vycházela z tabulek a právních předpisů. Žalobce měl za to, že každé onemocnění je provázeno určitým druhem utrpení o různé intenzitě a toto utrpení je každým člověkem prožíváno zcela odlišně. V rámci stanoveného rozmezí pak mělo být přihlídnuto nejen k objektivnímu hodnocení jeho zdravotního stavu, ale také k subjektivnímu prožívání onemocnění a na základě celkového hodnocení fyzického i psychického stavu učinit závěr o poklesu jeho pracovní schopnosti. Podotkl, že subjektivně cítí přetrvávající únavu, mátožnost, slabost a pocit těžkých nohou, přičemž tyto obtíže nelze bez dalšího vyloučit z přezkumu, neboť se jedná o projevy zdravotního postižení, související s diabetem mellitem 2. typu, obezitou a arteriální hypertenzí. Dle žalobce nelze konstatovat, že tyto skutečnosti jakož i skutečnost, že se špatně pohybuje, v důsledku čehož nestihne dojít na toaletu, nemají dopad na jeho pracovní schopnosti.
6. Poznamenal, že zásadní vliv na jeho pracovní schopnost měla cévní mozková příhoda, neboť po ní se u něj rozvinuly těžké psychické obtíže a došlo ke snížení jeho pracovní schopnosti do té míry, že není schopen vykonávat jakoukoliv práci, tím spíše ne fyzicky namáhavou práci instalatéra. Dodal, že podle odborné literatury mají diabetici 2,9krát vyšší riziko cévní mozkové příhody, která je provázena vyšší úmrtností a menší tendencí k neurologické úpravě. Vyjádřil přesvědčení, že žalovaná se měla vlivem cévní mozkové příhody na jeho pracovní schopnost více zabývat.

Vyjádření žalované k žalobě

7. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě popsala dosavadní průběh řízení a uvedla, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přičemž se berou v úvahu další skutečnosti např. stabilizace zdravotního stavu, adaptace na zdravotní postižení, možnost rekvalifikace, aj. Žalovaná podotkla, že při posuzování nároku na dávku

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

důchodového pojištění je vázaná posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení. Připomněla, že náležitosti posudku se řídí § 7 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).

8. Uvedla, že se pečlivě zabývala všemi námitkami žalobce a lékařem žalované byl vypracován posudek o invaliditě ze dne 22. 8. 2023, kterým bylo zjištěno, že žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %. Podotkla, že při svém rozhodování je vázána odbornými lékařskými posudky. Žalovaná navrhl, aby soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ústní jednání soudu

9. Při ústním jednání konaném před soudem dne 23. 9. 2024 právní zástupce žalobce odkázal na písemné vyhotovení žaloby a uvedl, že žalobce nijak nepopírá, že jeho zdravotní stav se od vydání napadeného rozhodnutí zlepšil, ale nadále u něj přetrvávají psychické potíže. Z posouzení zdravotního stavu žalobce je zřejmé, že jelikož došlo ke zlepšení zdravotního stavu, tak v době vydání napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav horší. Po provedeném dokazování právní zástupce žalobce uvedl, že v napadeném rozhodnutí nebyly všechny lékařské zprávy hodnoceny ve vzájemné souvislosti. Dodal, že psychické potíže žalobce dále přetrvávají a už při posledním posudkovém hodnocení zdravotního stavu žalobce bylo zřejmé, že tyto potíže jsou dlouhodobého charakteru, neboť trvaly již asi 12 měsíců a jednalo se tak o relevantní stav.
10. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě. Po provedeném dokazování uvedla, že posudek shledává úplným, objektivním a přesvědčivým.
11. Soud při ústním jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 13. 3. 2024 včetně protokolu o jednání posudkové komise a dále na doplňujícím posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 5. 6. 2024.

Posouzení věci soudem

12. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
13. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

14. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti žalobce o invalidní důchod bylo vydáno na základě posudku o invaliditě vypracovaného dne 23. 5. 2023 posudkovou lékařkou MUDr. Z. L. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Litoměřice. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity, a to v kapitole IV., položce 2c. Míra poklesu pracovní schopnosti činí podle posudkové lékařky 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 19. 6. 2023 výše citové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu, jelikož jeho pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.
15. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 22. 8. 2023, který vypracoval posudkový lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Brno, (dále jen „LPS“) MUDr. M. P. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobce a dospěl ke shodnému závěru jako posudkový lékař v prvostupňovém řízení, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV. položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 %, procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 19. 9. 2023, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 19. 6. 2023 s odůvodněním, že u žalobce nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu, neboť míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 30 %.
16. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
17. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

% a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

18. 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.
19. 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.“
20. 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.“
21. V projednávané věci tedy byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod a jeho námitky byly zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 30 %, přičemž pro přiznání nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti činila minimálně 35 %.
22. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání 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 u žalobce skutečně došlo ke vzniku invalidity a zda tento stav trval ke dni vydání napadeného rozhodnutí. 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.
23. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře LPS, o míře poklesu žalobcovy pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékaře nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti.

24. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení a že posudek ze dne 13. 3. 2024 byl vypracován po studiu a zhodnocení žalobcova zdravotního stavu na základě předložené spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Litoměřicích, spisové dokumentace námitkového řízení, zdravotní dokumentace praktické lékařky žalobce MUDr. V. S., lékařských zpráv předložených žalobcem při jednání posudkové komise (s datem po 19. 9. 2023 a lékařských zpráv, které již měla k dispozici), konzultace zdravotního stavu žalobce z doložené zdravotní dokumentace se specialistou v oboru neurologie MUDr. K. a specialistou v oboru psychiatrie prim. MUDr. S. a z vlastního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise dne 13. 3. 2024. Žalobce byl jednání komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise k dispozici. Na základě výše uvedených podkladů pak posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %.
25. 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 diabetes mellitus 2. typu na kombinované terapii inzulinu a PAD s obezitou, bez průkazu mikroangiopatických postižení, toho času kompenzován, glykovaný hemoglobin s hodnotou 48 při změně léčby, dodržování diabetického režimu a váhového úbytku. Proto posudková komise hodnotila míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly IV. – poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek, v položce 2b – diabetes mellitus, lehké funkční postižení, uspokojivá kompenzace nebo občasné metabolické kolísání, případně incipientní diabetické komplikace. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti 15-25 %, kdy posudková komise zvolila hodnotu 20 %. Posudková komise dále uvedla, že položku 2b použila z důvodu občasného metabolického kolísání v anamnéze, nyní na uspokojivé kompenzaci vlivem změny léčby, dodržování diabetického režimu a váhového úbytku. Dodala, že horní hranici rozmezí nepoužila, jelikož žalobce nemá v klinickém obrazu incipientní diabetické komplikace.
26. Posudková komise rovněž konstatovala, že z neurologického hlediska se u žalobce jednalo o subakutní cévní mozkovou příhodu s lehkou dysartrií, centrální parézou n. VII. I. sin., s frustní levostrannou hemiparézou, vstupně 3 b., na kontrolním CT mozku bez rozvoje ischemických změn. Po залечení a krátké hospitalizaci bez paretických projevů, bez dysarthrie a bez fatické poruchy. Žalobce nemá deklarované neurologické funkční poruchy, paretické postižení končetin ani poruchy v komunikaci. Podle posudkové komise byl žalobce schopen nadále vykonávat jako OSVČ obecně dělnické práce ve svém oboru instalatér jako dosud, přičemž žalobce pracuje v týmu se synem s možností určení vlastního pracovního tempa.
27. S ohledem na žalobní námitky a na skutečnost, že z posudku posudkové komise ze dne 13. 3. 2024 vyplynulo, že obezita žalobce byla posuzována pouze v souvislosti s diabetem, nikoli jako samostatná komorbidita, případně jako samostatná příčina nepříznivého zdravotního stavu a dále nebylo nijak reagováno na zprávu z psychiatrické ambulance ze dne 29. 6. 2023, Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

jejímž závěrem byla těžší úzkostně depresivní porucha s panikami, organická porucha osobnosti a emocí, si soud vyžádal doplnění posudku. Soud posudkovou komisi požádal o posudkové zhodnocení vlivu obezity žalobce a jeho depresivní poruchy s panikami na pokles jeho pracovní schopnosti.

28. Z obsahu doplňujícího posudku posudkové komise 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 5. 6. 2024. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Posudková komise uvedla, že žalobce měl popisovanou obezitu 3. stupně neléčenou na specializovaném odborném pracovišti, bez vlivu na funkční výkonnost kardiopulmonálního systému, zároveň neměl v důsledku obezity na pohybovém a axiálním aparátu deklarované závažné funkční deficity nosných kloubů či závažné omezení funkční páteře. Při chůzi nepoužíval žádné opěrné ani jiné kompenzační pomůcky. Konstatovala, že obezita žalobce byla součástí metabolického syndromu, kterým trpěl, jehož součástí je i diabetes mellitus 2. typu. Z tohoto důvodu posudková komise hodnotila obezitu žalobce jako součást metabolického syndromu a jako dominující onemocnění nadále hodnotila diabetes mellitus 2. typu bez mikrovaskulárních komplikací. Na základě diabetologických nálezů a vlastního přezkoušení žalobce odborným lékařem z oboru vnitřního lékařství posudková komise shledala, že v důsledku nové a intenzivní léčby diabetu mellitu 2. typu s dodržováním diabetického režimu, žalobce k datu jednání zhubl minimálně 11 kg a byl trend k dalšímu poklesu váhy, což bylo doloženo velmi uspokojivou hodnotou glykovaného hemoglobinu, která je důležitým parametrem dlouhodobé kompenzace diabetu.
29. Ve vztahu k duševnímu stavu žalobce poté posudková komise uvedla, že z psychiatrického hlediska se jednalo o neurotické potíže konkrétně úzkostně depresivní poruchu s komorbiditou panické poruchy. Žalobce byl adekvátně léčen psychofarmaky a v péči psychiatrické ambulance byl krátce. Rovněž se nejednalo o závažné duševní onemocnění, které by vyžadovalo hospitalizaci, nebo by po této krátké době léčení žalobce invalidizovalo. Posudková komise konstatovala, že o dlouhodobém nepříznivém zdravotním stavu lze hovořit, jestliže potíže a léčba trvají déle než 12 měsíců. Dodala, že tuto skutečnost uvedla po prostudování zdravotní a spisové dokumentace i odborná lékařka z oboru psychiatrie prim. MUDr. S.
30. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 13. 3. 2024, ve znění doplnění ze dne 5. 6. 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 posudkový lékař LPS a posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení vyhodnotili, že žalobce není invalidní, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti nečiní nejméně 35 %. Z pohledu soudu je předmětný posudek, ve znění jeho doplnění, úplný a přesvědčivý.
31. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikli ani žalovaná, ani samotný žalobce, poté co byly s citovaným posudkem a jeho doplněním seznámeny. Zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce není invalidní. Soud nemá pochybnost o Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladu invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce nejméně o 35 %, nelišily. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu 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).

32. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost žalobcových zdravotních obtíží, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť oba posudkoví lékaři ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěly k závěru, že míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí pouze 30 %, resp. 20 %. Podle názoru soudu tak nebyly splněny podmínky § 38 zákona o důchodovém pojištění pro přiznání invalidního důchodu.
33. K námitce žalobce, že fyzická prohlídka jeho zdravotního stavu neproběhla a posudkový lékař žalované vycházel pouze ze zdravotních posudků a ze zdravotnické dokumentace, soud uvádí, že pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod je třeba určit míru poklesu pracovní schopnosti žadatele. Tento pokles je možno určit za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky, avšak žádný právní předpis nestanoví povinnost takové vyšetření vždy nutně provést (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21). Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, totiž v § 8 odst. 2 dává správnímu orgánu, který je příslušný k posouzení žádosti, možnost o zjišťovací lékařskou prohlídku požádat. Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, resp. posudkovou komisí, obligatorně osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise disponují (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30).
34. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, a tedy v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
35. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
36. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 19. 9. 2023, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Z tohoto důvodu nebylo možno zohlednit ani skutečnost, že v době vypracování doplňujícího posudku trvaly psychické potíže žalobce déle než 1 rok. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nastaly později. Žalobce tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 19. 9. 2023 a které by měl mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení o nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. Důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky 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.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

Ústí nad Labem 23. září 2024

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.