



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: R. B.,
bytem ,

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 8. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 3. 2023, č. j. X, kterým byl žalobci od 20. 4. 2023 odňat invalidní důchod.
2. V žalobě uvedl, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné, neboť vycházelo z posouzení jeho zdravotního stavu ze dne 27. 7. 2023 učiněné žalovanou (MUDr. F.). Dále byl posouzen dne 13. 3. 2023, k jednání MUDr. K. nebyl přizván. Posudkový lékař učinil závěr, že jeho pracovní schopnost poklesla o 20 % (původně to bylo 40 %), aniž by zkoumal žalobcův zdravotní stav. Vzhledem tomu, že nebyl žalobce na jednání přizván, nemohl si lékař učinit představu o jeho zdravotním postižení ovlivňujícím jeho pracovní možnosti. Za

zásadní nedostatek napadeného rozhodnutí žalobce dále považuje fakt, že se nemohl v průběhu posudkového řízení vyjádřit a sdělit své subjektivní dojmy, a to ani tehdy, kdy přizván být měl. Má za to, že jeho vyjádření by přispělo ke komplexnějšímu posouzení jeho zdravotního stavu. Nebylo mu však umožněno, přitom by mělo být dbáno na dostatečnou individualizaci, a tedy i subjektivní pocity posuzovaného.

3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby a zároveň vypracování posudku posudkovou komisí MPSV. Uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě odborného posudku ze dne 27. 7. 2023, který byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovou lékařkou žalované, která zdravotní stav a invaliditu posoudila ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Lékařka pro námitkové řízení žalované přezkoumala posudkový závěr lékaře PSSZ- LPS pro Prahu 3 ze dne 10. 3. 2023 a konstatovala, že posudkový závěr byl správný a lze ho potvrdit. Lékařka žalované po prostudování podkladové dokumentace a na základě vlastního zjištění dospěla k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na podkladě zdravotnické dokumentace a dle platné legislativy. Nově doložená lékařská zpráva neobsahuje skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data ani po datu vydání napadeného rozhodnutí. K námitce žalobce, že na jednání nebyl přizván, takže si lékaři nemohli učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení, žalovaná uvádí, že vzhledem k dostatečně doložené zdravotní dokumentaci, jejichž výčet je uveden v posudcích, byly dány předpoklady k posouzení zdravotního stavu v nepřítomnosti žalobce. Osobní vyšetření má zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. K posuzování zdravotního stavu v nepřítomnosti posuzovaného posudkovými lékaři se již mnohokrát vyjadřovaly jak krajské soudy, tak i Nejvyšší správní soud (např. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 22. 11. 2021 č. j. 54 Ad 16/2020-65, Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014-25). Žalovaná neshledala proběhlé řízení za nesprávné, posudkové řízení za neobjektivní, nebylo zjištěno žádné pochybení při vyhotovení podkladového posudku. Rozhodnutí o námitkách považuje za dostatečně odůvodněné.
4. Ze spisového materiálu soud zjistil následující pro řízení podstatné skutečnosti.
5. Žalobcův zdravotní stav byl dne 10. 3. 2023 zhodnocen posudkem č. j. LPS/2022/1824-P3_CSSZ, v rámci kontrolní lékařské prohlídky (MUDr. K. Ph.D.) se závěrem, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce již neodpovídá invaliditě. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo určeno zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 20 %.
6. Na základě tohoto posudku žalovaná dne 29. 3. 2023 vydala rozhodnutí č. j. X, kterým rozhodla o odnětí invalidního důchodu žalobci, a to od 20. 4. 2023.
7. V posudku z námitkového řízení ze dne 27. 7. 2023, č. j. LPS/2023/511-NR-KRH_CSSZ, byl potvrzen závěr zmíněného posudku ze dne 10. 3. 2023. Posouzení bylo provedeno MUDr. F.
8. Na základě tohoto posudku bylo napadeným rozhodnutím potvrzeno původní rozhodnutí žalované o odnětí invalidního důchodu žalobci.

9. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
10. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
12. Podle § 39 odst. 2 ZDP *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
13. Podle § 39 odst. 3 ZDP *pracovní 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.*
14. Podle § 39 odst. 4 ZDP *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.*
15. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; 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. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
16. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61: *„Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový*

závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, čj. 8 Ads 136/2017-35). „Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivě a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.

17. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobkyně, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek.
18. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie v posudku ze dne 23. 5. 2024 shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
19. Byl konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom. Komise shledala, že zdravotní postižení žalobce odpovídá kapitole XIII, oddílu E, položce 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a konstatovala míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Tuto dále navýšila o 5 % s odkazem na pracovní anamnézu a maximalistické zohlednění základního postižení i další anamnézy. Celkově tedy bylo shledáno, že žalobce není invalidní, míra poklesu byla v souhrnu 25 %.
20. V diagnostickém souhrnu posudková komise uvedla polytopní vertebrogenní algický syndrom s predilekcí v lumbosakrálním úseku, stav po operaci výhřezu plotny L5/S1 2003, mikrochirurgickém odstranění recidivy výhřezu 2010 a 2013 dekomprese kořene S1 vpravo s deliberací kořene a jizev. Dále diabetes mellitus II. typu od roku 2018 a hypercholesterolemie.
21. Komise uvedla, že nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález k zařazení do položky 1c), nebylo zjištěno takové neurologické postižení, nebyly zjištěny posudkově významné parézy, natož aby bylo přítomno postižení na úrovni neurogenního močového měchýře, pro takové závěry nesvědčila provedená neurologická vyšetření, přičemž bylo hodnoceno i v relaci k provedené operativě v anamnéze. Ani pomocná vyšetření včetně morfologických nejsou sama o sobě stěžejním podkladem pro zařazení do položky 1b), 1c) či 1d). Komisí bylo hodnoceno ke dni vydání napadeného rozhodnutí, ani z vyšetření při jednání komise by však nevyplývalo dostatečné naplnění položky 1c). nebyl zjištěn posudkově významný postup stran analgetizace, byť ani samotná péče ambulance bolesti by ještě nebyla samostatným kritériem zařazení do položky 1c), aniž by bylo zdůrazňováno, že u žalobce ani nebyla podávána medikace pro neuropatickou složku bolesti. Nebylo zjištěno takové další postižení, které by žalobce omezovalo nad rámec základního postižení, ani stran diabetu mellitu nebyly z posudkové dokumentace zjištěny komplikace, natož posudkově významné. Nebylo by hodnoceno přes kapitolu IV, položky 2a) přílohy bez dalšího klinického korelátu nebyla posudkově nad rámec uvedeného posouzení podstatná ani anamnéza hypercholesterolemie.
22. Jakkoli komise vnímala přiznání invalidity v minulosti jako maximalistické, zcela hraniční, byť v nynějším řízení takto vnímáno již i se znalostí dalšího vývoje klinických okolností, ačkoli zřejmě byly zohledňovány i časové okolnosti provedené operativy, ze samotného

fyzikálního vyšetření dle lékařské zprávy z neurologie ze dne 10. 1. 2023 již nevyplýval medicínský korelát zařazení pod položku 1c) a nebylo již možné ani zohlednit časový odstup od operativy. Stanovení konkrétních možností pracovního zařazení s ohledem na dané postižení a stanovení podmínek pro výkon konkrétní práce pak bylo v kompetenci pracovně lékařské služby. Ke způsobu stanovení míry poklesu pracovní schopnosti posudkovým lékařem žalované se komise vyjádřila, jakož i ke skutečnostem uvedeným v žalobě a obsažených v lékařských zprávách.

23. Soud nezpochybňuje zdravotní komplikace žalobce včetně jeho bolestivosti, nicméně posudkovou komisí bylo dostatečným způsobem vysvětleno, z jakého důvodu nebylo možné jeho zdravotní postižení vyhodnotit jako natolik závažné, aby vedlo k podřazení pod položku 1c) či vyšší a k závěru o jeho invaliditě. Zdůvodnění posudkové komise soud shledal jako dostatečné, úplné a srozumitelné, bylo vysvětleno, z jakého důvodu nebylo možné podřadit zdravotní postižení pod vyšší položku.
24. Vzhledem k tomu, že podstata žalobních námitek žalobce směřovala proti tomu, že nebyl lékaři osobně vyšetřen, což mělo vést k nesprávným posudkovým závěrům, kdy žalobce zároveň namítl toto nesprávné posouzení, soud uvádí, že dané bez dalšího nepředstavuje nedostatek, osobní vyšetření není podmínkou řádného provedení posudkového závěru.
25. Při jednání komise dne 23. 5. 2024 žalobce již vyšetřen byl, a to konkrétně lékařkou s odborností neurologie, tedy odpovídající klasifikaci žalobcova onemocnění. V rámci tohoto jednání bylo mj. konstatováno, že subjektivně při jednání zjištěno, že od roku 2016 žalobce pracoval na plný úvazek jako řidič dodávky, od roku 2024 opět na plný úvazek jako skladník. Nosí brýle na dálku, je pravák. Je po operacích zad z roku 2003, 2010 a 2013. Léčí se také s cholesterolem. Chodí brzy ráno rybařit, ne ale v zimě. K rybaření má speciálně uzpůsobené křeslo a vydrží tak sedět 3 – 4 hodiny s přestávkami. K dotazu lékařky sdělil, že záclony doma nevěší. Opěrné pomůcky nepoužívá. Nosí bederní pás, přibližně 3 h denně. Přibližně 8 – 10 krát za rok dochází na neurologii (při obtížích). Obstříky pod CT navigací neabsolvuje, absolvuje je bez CT v oblasti beder. Bolesti mu vystřelují zezadu do nohy, vždy do pravé, nelze popsat, zda i pod koleno. Má špatně pohyblivé prsty u nohou. Užívá léky na bolest – cca 5 krát do měsíce po dobu jednoho dne, hlavně Diclofenac. Od neuroložky nemá lék na záda, který by užíval každý den. Dvakrát ročně dochází kvůli cukrovce na diabetologii a užívá léky, inzulín neguje. Akutní stavy řeší čerpáním dovolené.
26. Lékařkou byly zohledněny zprávy z neurologie ze dne 10. 1. 2023 a 30. 6. 2023 a zpráva praktické lékařky ze dne 19. 1. 2023. Objektivně bylo lékařkou konstatováno, že žalobce přišel bez opěrných pomůcek, ale s bederním pásem, spolupracoval. Zjištěna korekce vizu, MN v normě, HK – hybnost, síla a konfigurace ve všech segmentech normální. Na akrech bilat. drobné defekty kožní, údajně od mrazáků. Reflexy C5 – C8 symetrické, dobře výbavné. Py jevy negat. Taxe přesná. Břišní reflexy bilat. živé, diastáza břišních svalů. DK.: konfigurace normální, lehké snížení síly dorzální flexe palce PDK a dorzální flexe akra. Reflexy L2 S2 symetrické, nízké. Při flexi v kolenním kloubu opět lehce snížená síla, při extenzi a zkoušce Lasegue je viditelná křeč m kvadriceps vpravo., Lasegue od 60st. V zánikových jevech lehká instabilita PDK s naznačeným poklesem, který se při dermolexii ustálí a není přítomen. Chůze po patách i špičkách je možná s lehkou insuficiencí vpravo, ale bez nutnosti opory. C páteř s omezenou rotací a inklinací doprava, protrakce ramen, paravertebrální svalstvo bez bolesti. Je zřetelná asymetrie paravertebrálních svalových valů, která se akcentuje při předklonu, Thomayer 25 cm, vzpřimování možné s poruchou

dynamiky THLS přechodu. Bederní oblast je plochá, pooperační jizva zhojena pp. Dřep svede.

27. Zákon nestanovuje povinnost provádět posudkové jednání za osobní přítomnosti žadatele o invalidní důchod. Soud se ztotožňuje s žalobcem v tom, že posudky ze dne 10. 3. 2023 a 27. 7. 2023 dokumentují, že posouzení jeho zdravotního stavu bylo skutečně provedeno v jeho nepřítomnosti, avšak dané nebylo bez dalšího vadou. Žalobci soud dává za pravdu i v tom, že jistě osobní přítomnost žadatele může vést ke komplexnějšímu zhodnocení jeho stavu, avšak není povinností lékaře žadatele k jednání přizvat za předpokladu, že je vycházeno z dostatečné a úplné zdravotní dokumentace a lékařské nálezy obsahující jednoznačná zjištění, která není potřeba dále upřesňovat. K tomu lze dále poukázat na žalovanou odkázané rozsudky, např. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 22. 11. 2021 č. j. 54 Ad 16/2020-65, Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19, Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25). Konkrétně zejména rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19: „...úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace. Takováto situace však v projednávané věci nenastala. Výše uvedenému pak odpovídá i skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje.“
28. V nyní řešené věci žalobce se nejednalo o situaci, kdy by byly shledány rozpory či nedostatky doložené dokumentace. Posudková komise naopak potvrdila závěr obou posudkových lékařů žalované, že žalobce již není invalidní, neboť jeho stav již lze považovat za stabilizovaný, procentní míru poklesu pracovní schopnosti vyhodnotila u rozhodného postižení taktéž shodně 20 %. Poukázala také na to, z jakého důvodu dle ní byl dříve žalobce hodnocen vyššími procenty (provedená operativa). Pokud tedy žalobce namítá nesprávné a nedostatečné posudkové závěry učiněné posudkovými lékaři v obou stupních řízení u žalované (MUDr. F. a MUDr. K. Ph.D.), není tato námitka důvodná. Všemi lékaři, kteří hodnotili žalobcův stav, bylo jeho zdravotní postižení zhodnoceno shodně, a to tak, že se jedná o zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Shodný byl i závěr ohledně stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, pokud jde o rozhodné zdravotní postižení (20 %), kdy pouze posudkovou komisí byla tato dále navýšena na celkových 25 %. Soud pak též dodává, že z ničeho neplyne, že by žalobce během správního řízení žádal o provedení posouzení v jeho přítomnosti, nepožádal o to ani v námitkách ani v rámci jiného vyjádření, tuto námitku vznesl poprvé až v podané žalobě.
29. Posudkový lékař žalované (MUDr. K. Ph. D.) v posudku ze dne 10. 3. 2023 uvedl, že zdravotní stav žalobce hodnotil na základě klinického nálezu dle objektivizace funkčního postižení odborným neurologickým vyšetřením. Poukázal na to, že žalobce je zjevně na své postižení adaptován, od roku 2016 pracuje na plný úvazek jako řidič dodávky.
30. V posudku z námitkového řízení, který taktéž obsahoval stejné výsledné posouzení jako nynější posudek posudkové komise, bylo uvedeno, že dle nálezu neurologa (doloženého

k námitkám) ze dne 30. 6. 2023 žalobce nebyl na vyšetření EMG, uváděl bolest zad, objektivní nález byl totožný s nálezem z ledna 2023. U rozhodujícího páteřního postižení jde o prokazatelně stabilizovaný stav, v minulosti po opakovaných operacích bederní páteře (poslední před 10 lety), dlouhodobě pouze s lehkým neurologickým nálezem – bez prokázaného závažnějšího neurologického postižení (dlouhodobé trvalé a závažné kořenové dráždění, závažné parézy, svalové atrofie, postižení sfinkterů). Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena na horní hranici – 20 %, a to po komplexním posouzení se zohledněním pooperačních změn. Lehké postižení páteře je charakterizováno postižením zpravidla více úseků páteře, polytopními blokádami, omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. Nešlo o středně těžké postižení dle položky 1c) ani o těžké postižení dle položky 1d). Dle lékařky subjektivně udávané obtíže jako je vnímání bolesti, nejsou posudkovým kritériem, vnímání těchto obtíží se totiž u každého člověka liší vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností či aktuálního psychického stavu. Proto musí posudkový orgán vycházet z lékařských nálezů s popisem funkčních schopností, tj. z nálezů, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích a funkčních vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu či systému a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti, a tím i na pracovní schopnost. Datum zániku invalidity bylo stanoveno ke dni jednání lékaře PSSZ, kdy byly zjištěny posudkově rozhodné skutečnosti ohledně zdravotního stavu, jeho stabilizace a adaptace na postižení.

31. Posudkovou komisí byly posudkem ze dne 23. 5. 2024 tyto závěry potvrzeny, a to, jak bylo uvedeno, včetně provedení vyšetření žalobce při jednání komise.
32. Vzhledem k uvedeným závěrům posudkové komise považuje její posudek za úplný, srozumitelný, dostatečně odůvodněný a přesvědčivý, proto z jeho závěrů při rozhodování vyšel.
33. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žalobu důvodnou a podle § 78 odst. 7 s. ř. s. ji zamítl.
34. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci samé úspěch neměl, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení nad rámec její úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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.

V Praze dne 20. 11. 2024

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce