



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: M. H., narozený X,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 2. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 8. 2. 2024, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 9. 11. 2023, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 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 Ústí nad Labem (dále jen „OSSZ“) ze dne 30. 10. 2023 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 15 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. Žalobce v podané žalobě shrnul průběh správního řízení a nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu ve správním řízení, které proběhlo v jeho nepřítomnosti pouze na základě neúplné lékařské dokumentace. Žalobce zastával názor, že jeho postižení mělo být hodnoceno podle kapitoly XV, oddílu B, položky 13b přílohy k vyhlášce 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“) se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 35 %. Na podporu svých tvrzení žalobce navrhl provedení důkazů novým posudkem o invaliditě a lékařskou zprávou z ortopedie ze dne 5. 3. 2024.

Vyjádření k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření shrnula kritéria určování poklesu pracovní schopnosti a připomněla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepřiznivým zdravotním stavem je vázána posudky posudkových lékařů, neboť se jedná o odbornou otázku vyžadující znalosti v oboru medicíny a posudkového lékařství. Žalovaná popsala náležitosti posudku a shrnula závěry posudku ze dne 1. 2. 2024 vypracovaného v rámci námitkového řízení. Tento posudek vypracovaný Institutem posuzování zdravotního stavu splňuje dle názoru žalované požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádal se s všemi rozhodnými skutečnostmi. Vzhledem k námitkám žalobce navrhla žalovaná soudu provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení. Žalovaná rovněž připomněla, že nelze přihlídnout k lékařským zprávám vydaným po datu vydání napadeného rozhodnutí a navrhla soudu zamítnutí žaloby.

Jednání soudu

4. Při jednání soudu konaném dne 29. 10. 2024 žalobce uvedl, že neví, co si má myslet, neboť jeden lékař mu řekne, že má nohu v pořádku, a druhý, že noha v pořádku není. Zdůraznil, že musí brát prášky na bolest. Byl toho názoru, že posudkoví lékaři nemohou tvrdit, že může chodit bez berlí, jestliže ujde bez berlí pouze 10 metrů.
5. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu uvedla, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 5. 9. 2024 považuje za úplný, objektivní a přesvědčivý. Navrhla zamítnutí žaloby s tím, že žalovaná náhradu nákladů řízení nepožaduje.
6. Soud při tomtéž jednání provedl v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) dokazování posudkem a protokolem z jednání posudkové komise ze dne 5. 9. 2024. Soud dále k návrhu žalobce provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. R. B. ze dne 5. 3. 2024, ze které soud zjistil, že žalobce má artrózu II. stupně kolene, trvají bolesti a byla mu doporučena aplikace sing do sin kolene..

Posouzení věci soudem

7. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věť druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věť první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.

8. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 30. 10. 2023 posudkové lékařky MUDr. I. H. pověřené vypracováním posudku pro OSSZ. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles jeho pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 9. 11. 2023 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 1. 2. 2024, který vypracovala posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) MUDr. E. E. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru, že u žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla rovněž stanovena na 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.
9. 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.
10. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

11. 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.
12. 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.“
13. 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.“
14. V projednávané věci tedy byla žádost žalobce o invalidní důchod i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost toliko o 15 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
15. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky invalidity, tedy zda u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
16. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky IPZS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobce.

17. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 5. 9. 2024. Žalobce by jednání komise dne 5. 9. 2024 přítomen. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ (v posudku označeno jako spisová dokumentace IPZS Ústí nad Labem, pozn. soudu), zdravotní dokumentace praktické lékařky, lékařských zpráv doložených k námitkovému řízení a přiložených k žalobě a vlastního přešetření žalobce při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 8. 2. 2024 byl 15 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
18. 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 lehká instabilita levého kolene po intraartikulární fraktuře proximální tibie a abrupci interkondylické eminence. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XV, oddíl B, položce 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 15 % (rozmezí pro toto postižení je 10 % až 15 %). Posudková komise zvolila horní hranici tohoto rozmezí s tím, že se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila. Posudková komise popsala, že ke zlomenině došlo dne 28. 10. 2021 pádem ze štaflí, byla léčena konzervativně. V květnu 2022 v rámci artroskopie proveden shaving, bez komplikací. V únoru 2023 proběhla další artroskopie, kde provedena resekce úponu LCA, opět bez komplikací. Podle poslední traumatologické kontroly v prosinci 2023 trvá deficit extenze 10 st., flexe je volná, příznak zásuvky pozitivní, MR kolene bez nových pozoruhodností, známky chondropatie nepopsány, nyní již bez indikace k další artroskopii, doporučena aplikace viskosuplementace. V kolenu se objevuje jemné přeskočení bez tvrdé blokace, z důvodu šetření kolene došlo k hypotrofii m. quadriceps. Neurologem popsán normální neurologický nález na LDK a ortopedem popsán II. st. artrózy v 3/4 se jeví jako nadhodnocený, vzhledem k absenci známek chondropatie na MR v 12/23 je rychlý rozvoj kostních změn zachycených na RTG nepravděpodobný. Posudková komise uvedla, že hodnotí aktuální, nikoli předpokládaný budoucí stav končetiny, ačkoli rychlejší rozvoj degenerativních změn mediálního kompartmentu kolene lze předpokládat.
19. Posudková komise vysvětlila, že se u žalobce jedná o lehké funkční postižení levého kolene, s minimální dislokací mediálního fragmentu kondylu tibie 2-3 mm kaudálně a avulzí LCA s lehkou instabilitou, lehkým omezením rozsahu pohybu kolenního kloubu do extenze a mírnou hypotrofií stehenních svalů (rozdíl obvodů stehna je 1 cm). Postižení chrupavky kolenního kloubu na MR nepopsáno. Posudková komise zvolila horní hranici stanoveného rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti vzhledem k mírnému deficitu extenze v kloubu, který brání uzamknutí kolene při plném došlapu a narušuje stereotyp chůze. Posudková komise se ztotožnila se závěry posudkových lékařek OSSZ i IPZS. Posudková komise dále vysvětlila, že nepodřadila zdravotní postižení žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože žalobce nemá značnou deformitu bérce nebo stehna, významné svalové atrofie ani značné omezení funkce končetiny. Posudková komise pokračovala, že nepodřadila zdravotní postižení žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku 9a se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 5 – 10 %, protože míra poklesu pracovní schopnosti je nižší. Posudková komise rovněž připomněla, že zhodnotila veškeré žalobcem doložené lékařské zprávy a uvedla je ve svých podkladech pro posudkový závěr. Posudková komise uzavřela, že se u žalobce z funkčního hlediska nejednalo ani o invaliditu prvního stupně a z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria pro invaliditu obecně. Žalobce byl podle názoru posudkové komise schopný nadále vykonávat profese v rámci svého středoškolského vzdělání s maturitou, s vyloučením práce ve výškách, manipulace s těžkými břemeny a celodenní chůze či stání. Vzhledem k věku byl žalobce schopen i rekvalifikace.

20. Soud zdůrazňuje, že posudková komise shodně s posudkovými lékařkami OSSZ a IPZS jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, kterou byl instabilita kolene vlevo po úrazu. Žalobce ostatně v podané žalobě samotné určení rozhodující příčiny svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nijak nerozporoval, domáhal se nicméně hodnocení dle odlišné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise proto k námitce žalobce současně vysvětlila, proč ke dni vydání napadeného rozhodnutí přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoli pod kapitolu XV, oddíl B, položku 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak namítal žalobce. Žalobce totiž neměl značnou deformitu bérce nebo stehna, významné svalové atrofie, ani značné omezení funkce končetiny. Posudková komise rovněž měla k dispozici k žalobě přiložené lékařské zprávy ortopeda MUDr. B. ze dne 5. 3. 2024 a 14. 3. 2024, chirurga MUDr. R. ze dne 16. 10. 2023 a 18. 12. 2023, rehabilitační lékařky MUDr. H. ze dne 3. 10. 2023, ortopeda MUDr. R. ze dne 15. 9. 2023, rehabilitačního lékaře MUDr. N. ze dne 8. 9. 2023, z kliniky úrazové chirurgie MUDr. K. ze dne 31. 8. 2023, 16. 2. 2023, 16. 3. 2023 a ze dne 18. 5. 2023, z kliniky úrazové chirurgie MUDr. B. ze dne 13. 7. 2023, z kliniky úrazové chirurgie MUDr. K. ze dne 20. 10. 2022, 11. 8. 2022, 9. 6. 2022, 21. 4. 2022, 7. 4. 2022, 10. 3. 2022, 20. 1. 2022, 9. 12. 2021, 1. 12. 2022, 25. 11. 2021, 11. 11. 2021, 28. 10. 2021 a ze dne 29. 12. 2022, neurologa MUDr. M. ze dne 8. 8. 2023, z kliniky úrazové chirurgie MUDr. Ch. ze dne 8. 2. 2023, lékařskou zprávou z Lázní Teplice ze dne 22. 11. 2022, MUDr. K. ze dne 30. 5. 2022, operačním protokolem z kliniky úrazové chirurgie ze dne 31. 5. 2022. Posudková komise zahrnula tyto lékařské zprávy do podkladů pro svůj posudkový závěr a obsah některých z nich shrnula, a to včetně žalobcem odkazované zprávy ortopeda MUDr. B. ze dne 5. 3. 2024, která byla vydána až po vydání napadeného rozhodnutí a kterou soud provedl dokazování při jednání. Podle názoru soudu je z posudku posudkové komise zřejmé, že posudková komise ze žalobcem doložených lékařských zpráv při svém hodnocení vycházela. Podle názoru soudu představuje posudek posudkové komise ze dne 5. 9. 2024 dostatečnou odpověď na výhrady žalobce k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení. Posudek posudkové komise v reakci na námitky žalobce doplnil skutková zjištění, vycházel z obsáhlé podkladové dokumentace i osobního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise a zaujal postoj vůči předchozím posudkovým závěrům, s nimiž se výslovně ztotožnil.
21. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobce, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobce a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobce možné posuzovat.

22. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně. Shodli se též jednoznačně na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotili stejně. Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se nelišily ohledně toho, že žalobce nebyl invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila toliko 15 %.
23. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je *„pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace“* (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila zdravotní postižení žalobce a jeho dopad na pracovní potenciál žalobce na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobce ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise dne 5. 9. 2024.
24. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 5. 9. 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 posudkové lékařky OSSZ a IPZS vyhodnotili, že žalobce není invalidní ani v prvním stupni, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti nedosáhla 35 %. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
25. Žalobce též namítal, že ve správním řízení proběhlo byl jeho zdravotní stav posouzen bez jeho přítomnosti. Žalobci lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékařkami, aniž by jej osobně vyšetřily. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„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 (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkové lékařky, které posuzovaly zdravotní stav žalobce ve správním řízení, neshledaly důvody k osobnímu vyšetření žalobce, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že žalobce byl přítomen při jednání posudkové komise dne 5. 9. 2024, během něhož byl vyšetřen příslušným odborným lékařem z oboru ortopedie. Soud proto vyhodnotil námitku žalobce jako nedůvodnou.

26. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, 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 obě posudkové lékařky ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěly k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahuje nejméně 35 %.
27. Se závěry posudku posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo ve věci provedeno další dokazování. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92). Podle názoru soudu byl zdravotní stav žalobce posouzen dostatečně, a to celkem třikrát (dvakrát ve správním řízení, jednou posudkovou komisí) a vždy se stejným závěrem (míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídala ani invaliditě prvního stupně). Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařek a komise, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce o nejméně 35 %, nelišily.
28. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
29. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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 4. listopadu 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.