



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Ing. M. V.**, narozená dne X
bytem X
zastoupená Mrg. Matyášem Semrádem, advokátem
sídlem Hodov 459, 250 82 Úvaly

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 11. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 20. 11. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 24. 8. 2023, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím ze dne 24. 8. 2023 žalovaná zamítla žalobkyni žádost 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 Most (dále jen „OSSZ“) ze dne 18. 7. 2023 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba a další vyjádření žalobkyně

2. V žalobě žalobkyně konstatovala, že napadené rozhodnutí se nijak nezabývalo její námitkovou argumentací. Namítla, že posouzení jejího zdravotního stavu a míry poklesu její pracovní schopnosti bylo neúplné, neaktuální a lékařsky neobjektivní. Výsledek posudkového závěru i rozhodnutí je dle žalobkyně v rozporu s vyhláškou 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“), zákonem o důchodovém pojištění zejména § 37 odst. 3 až 7 i základními principy zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).
3. Žalobkyně dále uvedla, že celý posudek a zejména rozhodnutí bylo postaveno účelově a pouze na částech odborných nálezů bez komplexního vhledu do dopadů jejího úrazu a handicapu. Tím dle žalobkyně došlo k pochybení postupu objektivizujícího její skutečný zdravotní stav i dopady posuzovaného úrazu působící na kvalitu života i schopnost výkonu základních životních činností a potřeb, včetně již nastíněných reálných možností pracovního znovuzačlenění.
4. Posudek o invaliditě vypracovaný MUDr. T. D. žalobkyně označila za nepřezkoumatelný a nedostatečně odůvodněný. Uvedla, že zařazení jejího postižení do kapitoly XV., odd. B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je v přímém rozporu s objektivní realitou jejího zdravotního stavu doloženého závěrem odborného lékaře MUDr. Š. ze dne 31. 7. 2023. Podotkla, že se jednalo o stěžejní důkaz, který nebyl posudkovou lékařkou řádně vyhodnocen a stanovený pokles pracovní schopnosti 25 % je tedy podhodnocený. Rovněž namítla, že posudková lékařka MUDr. D. nevzala v potaz argumenty uplatněné v námitkách.
5. Žalobkyně konstatovala, že pokles její pracovní schopnosti byl podhodnocen a neodpovídá zařazení do kapitoly XV., odd. B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ale dopad nejen na výkon běžných denních ale i pracovních činností odpovídá zařazení do položky 3c stejné kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V této souvislosti poukázal na nález MUDr. Š. ze dne 21. 3. 2020, který po konzultaci s MUDr. L. konstatoval, že není možná rekonstrukce tzv. rotátorové manžety a trvá omezená svalová síla doložená již při prvním operačním zákroku v roce 2021. Žalobkyně uvedla, že vzhledem k artróze ramenního kloubu ani není možná výměna ramenního kloubu, a tedy ani neexistuje možnost zlepšení daného postižení. Tato skutečnost rovněž vyplývá i z nálezů MUDr. Š. ze dne 31. 7. 2023. Dle žalobkyně jsou tyto odborné nálezy v rozporu se závěrem posudkové lékařky, kdy výsledek jejího posouzení odborně a věcně neodpovídá jejímu zdravotnímu stavu a dopadům jejího postižení na pracovní, ale i běžné denní činnosti.
6. Na základě výše uvedeného měla žalobkyně za to, že její postižení mělo být hodnoceno podle položky 3c a nikoli podle položky 3b kapitoly XV., odd. B, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dodala, že vzhledem k závažnosti postižení, neúčinnosti rehabilitace a celkové prakticky funkčně nepoužitelné pravé horní končetiny, bez možnosti budoucího zlepšení, měla být použita horní hranice položky 3c s poklesem pracovní schopnosti o 35 %, přičemž mělo být uváženo přidání dalších 10 % s ohledem na její další onemocnění. Současně zastávala názor, že invalidní důchod jí měl být přiznán zpětně k 25. 9. 2023, tedy k datu ukončení dávek systému nemocenského pojištění.
7. Žalobkyně požádala o nové a zpětné posouzení jejího zdravotního stavu a dále upozornila žalovanou i soud na úskalí § 350 zákona č. 40/2009, trestní zákoník, ve znění pozdějších Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

předpisů (dále jen „trestní zákoník“), upravujícího padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu. Podotkla, že nepravdivý lékařský posudek se v plné šíři vztahuje i na posudkové lékařství.

8. Ve vyjádření ze dne 15. 11. 2024 uvedla, že trvá na návrhu na zadání nového posudku u nezávislého posuzovatele. Žalobkyně navrhuje zadat nový znalecký posudek ke zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, u nestranného posuzovatele, např. u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí pro Plzeňský kraj. Konstatovala, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 20. 6. 2024 byl vypracován jako přezkumný posudek pro zhodnocení předchozích závěrů téhož posudkového orgánu. Již z tohoto systémového důvodu je rozhodnutí žalované závislé na posouzení, které provádí orgán závislý na žalované, jenž má dokonce přezkoumat správnost svých vlastních závěrů. Stejně tak je dle žalobkyně více než pravděpodobné, že se jednotliví posudkoví lékaři na krajské úrovni znají, a v rámci vzájemné revize své práce se setkávají v různých rolích. Již z tohoto důvodu mohou být posudková hodnocení dvou posudkových lékařů ve stejném kraji ovlivněna úzkou kolegiální a systémovou vazbou. Žalobkyně se domnívá, že v rámci revizních postupů posudkových komisí by neměla být stejná věc pro rozptýlení pochybností zadávána jen jinému lékaři působícímu pod stejnou krajskou složkou, ale lékaři zcela nezávislému, jehož vlastní posudky by v dalším čase nebyly s největší pravděpodobností přezkoumávány jeho kolegy, u nichž se za krátký čas jejich role (posuzovatele a revizního posuzovatele) prohodí, a jehož možnost výděлку nebude závislá na spokojenosti nebo nespokojenosti zadavatele (žalované) s výsledkem jejich činnosti. Jednotliví posudkoví lékaři působící v konkrétním kraji mají rovněž ekonomickou vazbu na žalovanou (resp. její místní složku, která jim za jejich činnost platí), a ze všech shora uvedených důvodů není možné vyloučit, že na této úrovni dochází k systémové podjatosti.
9. Posudek posudkové komise ze dne 20. 6. 2024 vychází dle názoru žalobkyně z nesprávného formálního podřazení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně pod kapitolu XV., oddíl B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nicméně správné je zdravotní postižení žalobkyně podle položky 3c, anebo alespoň zvýšení bodového ohodnocení podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky. Předmětný posudek žádným způsobem nereflektuje schopnosti a možnosti žalobkyně a její pracovní zařazení a omezení před vznikem zdravotního postižení a nyní, nehodnotí ani možnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, jakož i možnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti bez obtíží. Zdravotní omezení plynou pro žalobkyni ve výrazné míře i v soukromém životě, ačkoliv tuto skutečnost předmětný posudek také nereflektuje. Ať již by ale bylo formální hodnocení jakékoliv, je třeba konstatovat, že pracovní schopnost žalobkyně k výkonu její dřívější profese poklesla minimálně o 35 %. Podle § 5 o posuzování invalidity je reálně žalobkyně schopna práci vykonávat pouze s nároky na tělesné schopnosti a v intenzitě a rozsahu sníženými minimálně o třetinu oproti stavu před vznikem úrazu v roce 2021 a po jeho dalším zhoršení.
10. Posudek posudkové komise nijak nerozvádí a neargumentuje, jaké má zdravotní omezení žalobkyně vliv na její pracovní a funkční omezení. Předmětný posudek sice popisuje několik komorbidit žalobkyně, ale po obsahové a funkční stránce se jimi nijak nezabývá, nehodnotí je a nebere v potaz jejich vliv na dominantní poruchu zdraví, resp. omezení pracovní schopnosti žalobkyně v praktickém ohledu. Zatímco v příslušné vyhlášce se stanoví, že se posuzuje celkové omezení hybnosti, posudkoví lékaři se zabývali pouze otázkou, kolik kloubů má žalobkyně postižených. Přitom, jak je patrné z lékařských zpráv, není samotné omezení žalobkyně dáno postižením pouze kloubu, ale především svalů a jejich úponů, které

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

mají hybnost zajišťovat. Předmětný posudek se nezabýval pořádně ani rozsahem omezení pohybu, ani rozsahem omezení fyzické výkonnosti žalobkyně, vč. manipulace a přenášení předmětů. Žalobkyně je podle lékařských zpráv omezena v pohybu svou dominantní končetinou v různých směrech, směrem nahoru v maximální hodnotě 40 st., do strany 30 st., což jsou obě velmi výrazně snížené hodnoty oproti normálu.

Vyjádření žalované k žalobě

11. Žalovaná ve svém písemném vyjádření popsala průběh správního řízení a uvedla, že přezkumem zdravotního stavu žalobkyně nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby indikovalo invalidizaci. Dále poukázala na relevantní právní úpravu a dodala, že i na základě posudku žalované ze dne 14. 11. 2023 nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Vzhledem k uvedenému měla za to, že postupovala v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu a prvoinstanční rozhodnutí potvrdila.
12. Poznamenala, že žalobkyně v žalobě nesouhlasila s medicínským posouzením jejího zdravotního stavu. Žalovaná v této souvislosti vyjádřila souhlas s vypracováním posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, neboť se podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu ve věcech přezkumu rozhodnutí o invalidních důchodu považuje za tzv. povinný důkaz. V případě, že i podle posudkové komise nebude žalobkyně invalidní, tak navrhla zamítnutí žaloby.

Jednání soudu

13. Při jednání soudu konaném dne 11. 11. 2024 právní zástupce žalobkyně zdůraznil, že posudkoví lékaři nedostatečně posuzovali dopady zdravotního postižení na její funkční schopnosti jak v osobním, tak pracovním životě. Byl toho názoru, že správně mělo být její zdravotní postižení podřazeno podle kapitoly XV., oddíl B, položky 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, anebo alespoň zvýšeno bodového ohodnocení podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky. Konstatovala, že posudky o invaliditě jsou strohé, nevyplývá z nich, proč zdravotní postižení žalobkyně bylo podřazeno pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a jsou proto nepřezkoumatelné. Uvedla, že posudkoví lékaři neposuzovali zdravotní stav komplexně a nevzali v potaz další onemocnění žalobkyně. Poukázala na to, že pohyb v rameni je dle lékařské zprávy MUDr. Š. výrazně omezen, stav jejího ramene je sice stabilizovaný, ale nezlepšitelný. Byla toho názoru, že posudek posudkové komise je vnitřně rozporný, jestliže ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti posudková komise hovoří o syndromu zmrzlého ramene a zároveň uvádí, že se nejedná o ztuhnutí ramenního kloubu se změnou postavení. Zdůraznila, že její pracovní činnost vyžaduje práci s PC, a není tak možné konstatovat, že jí omezení hybnosti v ramenním kloubu v práci nijak neomezuje. Poznamenala, že v její společnosti pracuje jako ekonomka, musela si snížit úvazek, po 3 až 4 hodinách práce si musí vzít prášek na bolest; dříve pracovala 10 hodin denně, což teď nemůže, a museli proto přijmout dalšího zaměstnance, aby se práce stíhala.
14. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu uvedla, že shledává posudek posudkové komise úplným, objektivním a přesvědčivým. Poukázala na to, že žalobkyně je jednatelkou společnosti a nadále pracuje, a není tak výrazně funkčně omezena při pracovní výkonu činnosti. Zdůraznila, že právní zástupce žalobkyně není lékařem, a nepřísluší mu hodnotit lékařské zprávy a dopad zdravotního postižení žalobkyně do jejích funkčních schopností. Konstatovala, že posudkové komise jsou ustanoveny dle zákona, posudky v tomto typu soudního řízení si od posudkových komisí vyžaduje soud, nikoli žalovaná. Zdůraznila, že

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

v každém stupni se na správním řízení podíleli pracovníci, kteří na sobě nejsou závislí. Navrhla zamítnutí žaloby s tím, že náhradu nákladů řízení žalovaná nepožaduje.

15. Soud v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování sdělením podstatného obsahu posudku posudkové komise ze dne 20. 6. 2024 a protokolem z jednání dané posudkové komise z téhož dne.
16. Dále soud k návrhu žalobkyně provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. Š. ze dne 31. 7. 2023, kterou měla k dispozici též posudková komise při svém hodnocení a z níž soud zjistil, že rekonstrukce rotárové manžety není možná, je aplikována konzervativní terapie a rehabilitační kompenzace mechanismů, řešením v budoucnu reverzní TEP – v terénu osteoporózy u mladé pacientky velmi riziková. V této lékařské zprávě je dále uvedeno, že žalobkyně v září 2022 upadla, opět měla bolesti a omezenou hybnost; nelze očekávat úpravu ad integrum.
17. Soud provedl k návrhu žalobkyně též dokazování dodatkem č. 3 k pracovní smlouvě uzavřené dne 4. 8. 2004, z níž soud zjistil, že žalobkyně vykonává od 1. 1. 2023 práci v rozsahu 27,5 hodiny týdně.
18. Soud k návrhu žalobkyně neprovedl dokazování srovnávacím posudkem jiné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (který žalobkyně nesprávně též označovala jako znalecký posudek – pozn. soudu), a to pro nadbytečnost. Soud k tomu zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen celkem třikrát (dvakrát ve správním řízení, jednou posudkovou komisí), a soud má tak k dispozici dostatek posudkových závěrů ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity v případě žalobkyně. Posudek posudkové komise, která je povolána k hodnocení zdravotního stavu pro účely tohoto typu soudního řízení, ze dne 20. 6. 2024 ve spojení s množstvím lékařských zpráv, které jsou součástí spisu, jakož i posudky vyhotovenými v průběhu správního řízení shledal soud dostatečnými pro rozhodnutí ve věci.

Posouzení věci soudem

19. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumával podle části třetí dílu prvního hlavy druhé s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek 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.
20. Žaloba není důvodná.
21. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím ze dne 24. 8. 2023, č. j. X, žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ ze dne 18. 7. 2023 vypracovaného posudkovou lékařkou MUDr. T. D. poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 20 % – rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity zůstala nezměněna. Proti prvostupňovému Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správních spisů zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 14. 11. 2023, který vypracoval posudkový lékař žalované MUDr. J. B. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěl k závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky změněna. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí ze dne 20. 11. 2023, kterým bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.

22. Z jednotlivých žalobních námitek se soud nejprve zaměřil na tvrzenou nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí. Soud poukazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které platí, že „z odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl, jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů a jaké úvahy jej vedly k uložení sankce v konkrétní výši“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Těmto požadavkům na odůvodnění rozhodnutí žalovaná v projednávané věci podle názoru zdejšího soudu dostala, neboť v napadeném rozhodnutí srozumitelně popsala, z jakých skutkových a právních okolností vycházela a jakými úvahami byla při svém rozhodování vedena. Nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí žalobkyně spatřovala ve skutečnosti, že se žalovaná nezabývala její námitkovou argumentací. Soud předně podotýká, že žalobkyně v žalobě však nijak nespecifikovala, kterými námitkami se žalovaná dle jejího názoru nezabývala. V námitkách ze dne 25. 9. 2023 žalobkyně především namítala nesprávné posouzení jejího zdravotního stavu. Z napadeného rozhodnutí je zřejmé, že žalovaná se žalobkyní uplatněnými námitkami zabývala, neboť si jako podklad svého rozhodnutí nechala vypracovat nový lékařský posudek o zdravotním stavu žalobkyně, ze kterého následně vycházela. Zdravotním stavem žalobkyně se pak podrobně zabývala na str. 2 – 4 napadeného rozhodnutí, kde mimo jiné uvedla, že po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně činí pokles její pracovní schopnosti 25 %, a nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity. Soud proto dospěl k závěru, že žalovaná se konkrétní situací žalobkyně zabývala a napadené rozhodnutí je odůvodněno dostatečně a plně v souladu s § 68 odst. 3 správního řádu, tedy je přezkoumatelné.
23. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec 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.
24. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *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*

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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

25. 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.
26. 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 *je-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.*
27. 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.*
28. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %, resp. 25 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
29. 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 žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity, tedy zda u ní 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 žalobkyně získala potřebnou dobu

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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 žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.

30. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře lékařské posudkové služby o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékaře nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
31. K žalobkyní namítané absenci nezávislosti posudkové komise lze uvést, že posudkové komise jsou orgány Ministerstva práce a sociálních věcí, které nejsou organizačně ani funkčně nijak spjaty s posudkovými orgány žalované ani žalovanou samotnou. Jedná se tedy o orgány nezávislé na žalované. Navíc v minulosti Nejvyšší správní soud aproboval nezávislost posudkové komise, i když v pozici žalovaného vystupovalo dokonce přímo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Uvedl tehdy, že „*fjlen v tom, že posudková komise, která v tomto řízení vypracovala posudek, je orgánem žalovaného, nespátřuje Nejvyšší správní soud důvod k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů.*“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 1. 2018, č. j. 7 Ads 389/2017–57). Uvedená premisa tedy platí i v nyní projednávaném případě tím spíše, že přezkoumávaná správní rozhodnutí nevydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale Česká správa sociálního zabezpečení. Domněnky a úvahy žalobkyně o tom, že není možné vyloučit, že na úrovni posudkové komise dochází k systémové podjatosti, nemohou založit pochybnosti o objektivitě závěrů posudkové komise.
32. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 20. 6. 2024. Žalobkyně byla jednání komise dne 20. 6. 2024 přítomna. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ a vlastního přešetření žalobkyně při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 20. 11. 2023 byl 25 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
33. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je stav po opakovaných operačních zákrocích na pravém rameni. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 25 % (rozmezí určené pro toto postižení je 15 % až 25 %). Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise dle § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila.
34. Posudková komise uvedla, že se ztotožnila s lékařem OSSZ ohledně zařazení zdravotního postižení do kapitoly XV., oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti 15-25 %, ale ve shodě s námitkovým řízením zvolila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti, a to vzhledem k tomu, že se jedná o dominantní končetinu se středně těžkým omezením rozsahu pohybu v rameni a již neřešitelnou lézi

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rotátorové manžety, i s přihlédnutím k ostatním chorobám. Vysvětlila, že nezvolila zařazení zdravotního postižení do položky 3c stejné kapitoly a oddílu, neboť se nejedná o ztuhnutí ramenního kloubu se změnou postavení. Posudková komise zastávala názor, že žalobkyně byla nadále schopna využívat v plné míře své vysokoškolské vzdělání a nadále vykonávat administrativní práce. Posudková komise uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně.

35. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobkyně, 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 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 žalobkyně a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat.
36. 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 lékařů a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru onemocnění žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise dne 20. 6. 2024.
37. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 20. 6. 2024, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že tento posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudkový lékař lékařské posudkové služby a posudková lékařka OSSZ vyhodnotili, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejméně 35 %. Soud zdůrazňuje, že posudková komise shodně s posudkovými lékaři OSSZ a LPS jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, kterou byl stav po opakovaných operačních zákrocích na pravém rameni. Žalobkyně ostatně v podané žalobě samotné určení rozhodující příčiny svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nijak nerozporovala, domáhala se nicméně hodnocení dle vyšší položky téhož oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise proto současně vysvětlila, proč ke dni vydání napadeného rozhodnutí přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu XV., oddíl B, položku 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoli pod kapitolu XV., oddíl B, položku 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak namítala žalobkyně. U žalobkyně se totiž jedná o postižení dominantní končetiny se středně těžkým omezením rozsahu pohybu v rameni a již neřešitelnou lézí rotátorové manžety, dle vyšetření při jednání posudkové komise lékařem z oboru ortopedie, tj. oboru, které

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

odpovídá určenému zdravotnímu postižení žalobkyně, byla prokázána zachovalá hybnost pravého ramenního kloubu lehce pod horizontálu s bolestivostí, rameno normálně konfigurované, trojka m. deltoideus zachována, hybnost pravé horní končetiny v lokti a dále akrálně neomezena; hybnost kloubů levé horní končetiny nebyla omezena. Posudková komise rovněž vzala v potaz k žalobě přiloženou lékařskou zprávu ortopeda MUDr. Š. ze dne 31. 7. 2023, přičemž součástí spisové dokumentace jsou dřívější lékařské zprávy tohoto lékaře, jakož i lékařské zprávy jiných lékařů a zdravotnických zařízení od listopadu 2020, které dokumentují vývoj problémů žalobkyně s pravým ramenem. Posudková komise zahrnuje tyto lékařské zprávy do podkladů pro svůj posudkový závěr a jejich obsah ve svém posudku shrnula. Podle názoru soudu je tak zřejmé, že posudková komise ze žalobkyní doložených lékařských zpráv vycházela při svém hodnocení. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na žalobní námitky a jednoznačně odůvodňuje, proč posudková komise přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu XV., oddíl B, položku 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

38. Z posudku posudkové komise též plyne, že u žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nešlo o zdravotní postižení dle kapitoly XV., oddílu B, položka 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jelikož nejsou splněny podmínky vymezené v položce 3c, tj. v případě žalobkyně se nejedná o ztuhnutí pravého ramene. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý.
39. Posudková komise rovněž podle názoru soudu zohlednila pracovní situaci žalobkyně, která namítala, že musí pracovat na zkrácený úvazek. Posudková komise se k možnostem pracovního uplatnění žalobkyně vyjádřila tak, že žalobkyně byla nadále schopna využívat v plné míře svého vysokoškolského vzdělání a vykonávat nadále administrativní práce, přičemž též poznamenala, že žalobkyně byla od 24. 4. 2023 uznána osobou zdravotně znevýhodněnou, což je odpovídající popisovanému funkčnímu postižení pravé horní končetiny. Ačkoli soud chápe situaci žalobkyně ohledně jejích pracovních omezení a nutnosti pracovat na nižší úvazek, než byla v minulosti zvyklá, zdůrazňuje, že důvodem pro přiznání nároku na invalidní důchod nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Stanovení stupně invalidity 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. Soud nijak nezlehčuje situaci žalobkyně, která jako ekonomka trpí bolestmi ramene na dominantní končetině, která ji omezuje při práci s PC, nicméně podstatné pro projednávanou věc je pouze to, jaký má zdravotní stav žalobkyně dopad na její pracovní schopnost, což mohou posoudit pouze odborní lékaři se specializací na posudkové lékařství, resp. posudkové komise. Soud poznamenává, že posudkoví lékaři a posudkové komise nehodnotí jednotlivá zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař určitým způsobem hodnotí onemocnění žalobkyně, ještě nic nevypovídá o poklesu pracovní schopnosti a funkčních dopadech daného onemocnění. Právě na tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství.
40. Zároveň nelze přehlédnout, že posudková komise zvolila právě horní hranici rozmezí obsažené v kapitole XV., oddílu B, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

vzhledem k tomu, že se jedná o dominantní končetinu se středně těžkým omezením rozsahu pohybu v rameni a již neřešitelnou lézí rotátorové manžety, tedy i s ohledem na dopad tohoto zdravotního postižení na pracovní schopnost žalobkyně.

41. Pokud jde o postup dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, lze žalobkyni přisvědčit, že v tomto směru je odůvodnění posudku posudkové komise strohé. Nicméně toto odůvodnění posudku posudkové komise nelze vnímat izolovaně od dalších částí odůvodnění posudkových závěrů, v nichž posudková komise dospěla k závěru, že zvolila horní hranici rozmezí pro uvedenou položku právě proto, že se u žalobkyně jedná o dominantní končetinu se středně těžkým omezením rozsahu pohybu v rameni a již neřešitelnou lézí rotátorové manžety, i s přihlédnutím k ostatním chorobám. Z toho dle soudu jednoznačně implicitně vyplývá, že posudková komise již neshledala důvody pro aplikaci § 3 odst. 1 či vyhlášky o posuzování invalidity, tedy pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti, neboť pokles pracovní schopnosti žalobkyně není větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti obsažené v kapitole XV., oddílu B, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle názoru soudu pak není potřebné, aby posudková komise v posudku své již jednou vyslovené závěry znovu zopakovala v části odůvodnění, v němž konstatuje, že se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění, jestliže takové konstatování přímo navazuje na celkové hodnocení výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti posudkovou komisí.
42. Zároveň soud nepřisvědčil názoru žalobkyně, že posudek posudkové komise je vnitřně rozporný, jestliže ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti posudková komise hovoří o syndromu zmrzlého ramene a zároveň uvádí, že se nejedná o ztuhnutí ramenního kloubu se změnou postavení. Žalobkyně zcela přehlíží, že posudková komise v posudku ze dne 20. 6. 2024 konstatovala, že po provedení repozice pravého ramene v listopadu 2020 se následně u žalobkyně rozvinula pórúrazová adhezivní kapsulitida s omezením rozsahu pohybu a bolestivostí, tj. syndrom zmrzlého ramene, které se podařilo postupem času zlepšit. Jinými slovy, konstatování posudkové komise o syndromu zmrzlého ramene se týká minulého zdravotního stavu a netýká se zdravotního stavu, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí. Jak dále plyne z posudku posudkové komise ze dne 20. 6. 2024 a tam uvedených lékařských zpráv, ke zhoršení bolesti a hybnosti pravého ramene došlo v důsledku pádu v září 2022. Pokud tedy posudková komise dospěla k závěru, že aktuálně se u žalobkyně nejedná o ztuhnutí ramene se změnou postavení, nejde o vnitřní rozpor.
43. Soud příliš nerozumí argumentaci žalobkyně, že se posudkoví lékaři zabývali pouze otázkou, kolik kloubů má žalobkyně postižených, ale nevyhodnotili, že samotné omezení žalobkyně není dáno postižením pouze kloubu, ale především svalů a jejich úponů, které mají hybnost zajišťovat. Je nutno zdůraznit, že omezení pohybu kloubu souvisí i s postižením svalů a úponů, které zajišťují pohyb tohoto kloubu; pohyb kloubu bez svalů a úponů by nebyl možný. Soud opětovně připomíná, že posudková komise v posudku konstatovala, že u žalobkyně byla prokázána zachovalá hybnost pravého ramenního kloubu lehce pod horizontálu s bolestivostí, rameno normálně konfigurované, trojika m. deltoideus zachována, hybnost pravé horní končetiny v lokti a dále akrálně neomezena; hybnost kloubů levé horní končetiny nebyla omezena. Z uvedeného je zřejmé, že posudková komise hodnotila funkčnost pravé horní končetiny jako celku, tedy i včetně toho, jaká je hybnost pravého ramene žalobkyně zahrnující i funkčnost svalů a úponů.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

44. Pokud žalobkyně konstatovala, že je omezena v pohybu dominantní končetiny v různých směrech, směrem nahoru v maximální hodnotě 40 st., do strany 30 st., což jsou obě velmi výrazně snížené hodnoty oproti normálu, soud s tím souhlasí. Ani posudková komise, ani soud nijak nezpochybňují, že žalobkyně má významné omezení pohybu pravého ramene; o tom není žádného sporu. K tomu je však nutno opětovně připomenout, že posudková komise při jednání při vlastním vyšetření prokázala, že u žalobkyně je hybnost pravého ramene v rozsahu abdukce i anteflexe lehce pod horizontálu s výraznou algickou reakcí žalobkyně. Z toho dle soudu plyne, že posudková komise verifikovala omezení hybnosti pravého ramene žalobkyně.
45. Ke komorbiditám žalobkyně soud poukazuje na to, že posudková komise v posudku konstatovala, že u žalobkyně je hypertenze kompenzovaná, tedy léčená bez akutních potíží, a nemá tak významný vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Žalobkyně má též v diagnostickém souhrnu od praktického lékaře - a posudková komise to převzala - též uvedenou migronézní cefaleu, nicméně ve správním spisu se nenachází žádná lékařská zpráva, která by tyto potíže a jejich dopad žalobkyně popisovala. Z toho plyne, že žalobkyně pro bolesti hlavy (ataky) nepodstupuje žádnou zaznamenanou léčbu, resp. ta nebyla doložena, a posudková komise se migronézní cefaleou ani nemohla nějak významným způsobem zabývat. I v tomto případě se jedná o chorobu (komorbiditu), která nemá významnější vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně.
46. K žalobkyní obecně namítanému porušení vyhlášky o posuzování invalidity, § 37 odst. 3 až 7 zákona o důchodovém pojištění a základních principů správního řádu, soud uvádí, že žalobkyně nijak nekonkretizovala, v čem porušení konkrétních ustanovení spatřuje. Pouze vyjmenovala jednotlivé právní předpisy případně jejich zákonná ustanovení, která byla posudkem i rozhodnutím porušena. Tyto obecné odkazy nelze hodnotit jako řádný žalobní bod, kterým by se soud mohl zabývat. Nicméně nad rámec potřebného odůvodnění soud uvádí, že neshledal, že by došlo k porušení výše uvedených zákonných ustanovení ani právních předpisů.
47. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékaři v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně a též se shodli na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra pracovní schopnosti žalobkyně činila nejvýše 25 % (dle posudkové lékařky OSSZ pouze 20 %), nelišily.
48. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím 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 dospěli k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nedosahuje nejméně 35 %.
49. K námitce žalobkyně, dle které posudková lékařka OSSZ MUDr. D. nevzala v potaz argumenty žalobkyně uplatněné v námitkách, soud podotýká, že posudková lékařka MUDr. D. vypracovala lékařský posudek ze dne 18. 7. 2023, na jehož základě bylo vydáno rozhodnutí žalované ze dne 24. 8. 2023. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně následně

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

uplatnila námitky, které byly žalované doručeny dne 3. 10. 2023. Posudková lékařka MUDr. D. tedy nemohla v posudku, jehož vydání předcházelo uplatněným námitkám, na ně jakkoliv reagovat. Tato námitka tedy není důvodná.

50. Vzhledem ke skutečnosti, že na základě posudku posudkové komise soud dospěl k závěru žalobkyně není invalidní, tak se již nijak nezabýval otázkou data přiznání invalidního důchodu, kterou žalobkyně vznesla v žalobě.
51. Ve vztahu k upozornění žalobkyně na § 350 trestního zákoníku upravujícího trestný čin padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezů, soud uvádí, že toto upozornění žalobkyně rovněž nelze považovat za žalobní bod, kterým by se soud mohl zabývat. Pokud má žalobkyně za to, že došlo k naplnění skutkové podstaty obsažené ve výše citovaném ustanovení, má možnost obrátit se na orgány činné v trestním řízení.
52. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji výrokem I. rozsudku podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
53. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. výrokem II. rozsudku nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřisluší.

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). 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.

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 19. listopadu 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.