



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudkyní Mgr. Lenkou Havlíčkovou ve věci

žalobce: R. R., narozený dne X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 12. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 6. 12. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 5. 9. 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 Litoměřice (dále jen „OSSZ“) ze dne 28. 8. 2023 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. Žalobce v podané žalobě uvedl, že posudkový lékař dospěl v námitkovém řízení k závěru o tom, že žalobce není invalidní, aniž by zkoumal jeho zdravotní stav. Žalobce namítl, že nebyl k posouzení svého zdravotního stavu pozván, v důsledku čehož si posudkový lékař nemohl učinit představu o jeho zdravotním postižení. Posudkový lékař rovněž podle názoru žalobce nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity s ohledem na § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) a nevzal v potaz další postižení žalobce, tedy těžkou systémovou poruchu vaziva a stav po šesti operacích kolenních kloubů. Žalobce pokračoval, že rovněž trpí omezenou hybností, ztuhlostí, otoky, svalovou atrofií, progredující gonarthrosou III. stupně, chronickou dnou, psoriasou a prodělal pět operací ramenních kloubů. Žalobce zdůraznil, že uvedená zdravotní postižení výrazně zhoršují jeho zdravotní stav. Žalobce s ohledem na výše uvedené zastával názor, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Na podporu svých tvrzení navrhl provedení důkazů lékařskými zprávami z ortopedie ze dne 19. 9. 2023 a 30. 1. 2024 a z revmatologické ambulance ze dne 25. 9. 2023.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula na případ dopadající právní úpravu a definovala pojmy pracovní schopnost, pokles pracovní schopnosti, zdravotní postižení a stabilizovaný zdravotní stav. Žalovaná dále uvedla, že v případě rozhodování o nároku na invalidní důchod je její rozhodnutí založené především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná dále zrekapitulovala průběh správního řízení a obsah vypracovaných posudků a vyjádřila své přesvědčení, že po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace žalobce byl posudkem lékaře OSSZ a posudkem vypracovaným v námitkovém řízení plně zjištěn a posouzen zdravotní stav žalobce. Při vyhodnocení posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz. Žalovaná považovala vypracované posudky za objektivní a zdůraznila, že subjektivní úvahy a vlastní vyhodnocení zdravotního stavu nejsou důvodem k přiznání invalidity, neboť tato musí být objektivně zjištěna. Žalovaná s ohledem na námitky žalobce navrhla soudu provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a za současného stavu věci soudu navrhla zamítnutí žaloby.

Ústní jednání soudu

4. Při jednání soudu konaném dne 7. 1. 2025 setrval žalobce na svých žalobních námitkách. Odborný posudek posudkové komise, který byl v průběhu soudního řízení zpracován, považoval za účelový, když na jedné straně konstatuje, že žalobce trpí artosou III. stupně, avšak na straně druhé hovoří o tom, že zdravotní postižení žalobce je pouze lehké, a proto nedosahuje takové intenzity, aby mu byl přiznán invalidní důchod. Poukázal na počet již prodělaných operací, jakož i na další operaci, kterou v brzké době bude muset podstoupit.
5. Zástupkyně žalované odkázala na své písemné vyjádření k žalobě a zdůraznila, že v dané věci je podstatné toliko posouzení zdravotního postižení žalobce k jeho pracovní schopnosti.
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 Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 8. 8. 2024.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

7. Soud neprovedl důkazy žalobcem navrženými lékařskými zprávami MUDr. J. V., CSc. ze dne 30. 1. 2024 a 19. 9. 2023 a MUDr. D. H. ze dne 13. 10. 2023, a to především z toho důvodu, že tyto listiny o zdravotním stavu žalobce byly zhodnoceny posudkovou komisí v odborném posudku.

Posouzení věci soudem

8. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
9. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 28. 8. 2023 posudkové lékařky MUDr. S. S. 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 žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 10b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 5. 9. 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 28. 11. 2023, který vypracoval posudkový lékař Oddělení lékařské posudkové služby pro pracoviště České správy sociálního zabezpečení Hradec Králové (dále jen „LPS“) MUDr. P. M. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěl 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 10b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.
11. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

12. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že „[p]racovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“ V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
13. 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.
14. 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.“
15. 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.“

16. 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 30 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod alespoň prvního stupně je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
17. 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.
18. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. 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 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.
19. 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 8. 8. 2024. Žalobce byl jednání komise dne 8. 8. 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, zdravotní dokumentace praktického lékaře, lékařských zpráv předložených žalobcem při jednání posudkové komise a vlastního přešetření žalobce při jednání posudkovým lékařem z oboru ortopedie pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce ke dni 6. 12. 2023 byl 25 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
20. 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 postižení kolenních kloubů s lehkou nestabilitou levého kolene. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 10a 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 a vzhledem k dosaženému vzdělání a vykonávané profesi podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila tuto hodnotu o 10 % na celkových 25 %. Posudková komise dále uvedla, že žalobce v minulosti absolvoval opakované operace pravého kolene a na levém koleni došlo po pádu na schodech k ruptuře lig. patelae s luxací pately v lednu 2022, byla provedena sutura a v listopadu téhož roku resutura. V obou kloubech progredují degenerativní změny, na pravém koleni je popsána gonartrosa III. stupně, výhledově je indikována TEP, operace je zatím odložena. Na levém koleni je popsána

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

také gonartrosa III. stupně, implantace TEP je riziková z důvodu rizika selhání pro alteraci extenzorového aparátu. Posudková komise pokračovala, že vyšetřením při jednání bylo zjištěno lehké funkční omezení pravého kolene a lehké až středně těžké funkční omezení levého kolene s naznačenou anteromediální instabilitou. Významná hypotrofie m. quadriceps nezjištěna. Žalobce je schopen chůze lehce narušeným stereotypem s 1 FH, na krátké vzdálenosti i bez opory. Na rtg také popsána coxartrosa II. stupně vlevo, klinicky na kyčelních kloubech je funkčně normální nále. Pro bolesti DKK byl žalobce vyšetřen i neurologem, popsána pouze významnější osteochondrosa L4/5. V klinickém nálezu není přítomna porucha motoriky ani citlivosti. Velmi pravděpodobná je pseudoiritace při vadném stereotypu chůze. Posudková komise pokračovala, že dále žalobce prodělal opakovaně operace obou ramenních kloubů a funkční stav obou ramenních kloubů je dobrý, lehce omezena zejména abdukce a citlivé jsou krajní polohy. Žalobce má rovněž vyšší hladinu kyseliny močové, užívá Purinol a drží dietu, dle anamnézy typický dnový záchvat nikdy neprodělal.

21. Posudková komise vysvětlila, že dominující je u žalobce postižení vazivového aparátu levého kolene s lehkou nestabilitou, poruchou stereotypu chůze a potřebou kompenzační pomůcky, kdy je omezen delší stoj a chůze. Posudková komise vzhledem k postižení i pravého kolene artrosou III. stupně stanovila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro dané rozhodující postižení. Posudková komise se neztotožnila se závěry posudkových lékařů OSSZ a LPS, kteří rozhodující zdravotní postižení žalobce zařadili do kapitoly XV, oddílu B, položky 10b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť při vyšetření žalobce při jednání posudkové komise nebyla zjištěna značná nestabilita i přes používání kompenzační pomůcky ani výrazné porušení stereotypu chůze. Posudková komise dále objasnila, že nezařadila zdravotní postižení žalobce ani do kapitoly XIII, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 – 35 %, neboť u žalobce nebylo zjištěno lehké funkční postižení pravého a středně těžké postižení levého kolenního kloubu při oosteroartróze s mírou poklesu na dolní hranici (20 %) bez možnosti dalšího navýšení. Posudková komise rovněž připomněla, že diagnóza progredující těžká systémová porucha vaziva je stanovena pouze na základě opakovaných operací vazivového aparátu kolen a ramen na podkladě úrazů či přetěžování, nikoli na základě vyšetření vaziva jako takového. Nelze zařadit do žádné z kapitol, protože rozhodující je funkční stav jednotlivých kloubů, nikoli stav vaziva obecně a systémové postižení pojiva neměl žalobce z revmatologického hlediska prokázané. Posudková komise dospěla k závěru, že se u žalobce z funkčního hlediska nejednalo ani o invaliditu prvního stupně a nebyla naplněna kritéria pro invaliditu obecně. Posudková komise uzavřela, že žalobce je obecně schopný vykonávat lehké dělnické práce jako dosud s omezením práce ve výškách, dlouhodobým stojem či chůzí a manipulací s těžkými břemeny, čemuž odpovídá status osoby zdravotně znevýhodněné.
22. Soud zdůrazňuje, že posudková komise shodně s posudkovými lékaři OSSZ a LPS jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, kterou bylo postižení kolenních kloubů. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila důvody, pro které hodnotila rozhodující postižení žalobce oproti posudkovým lékařům OSSZ a LPS podle odlišné položky téže kapitoly a oddílu vyhlášky o posuzování invalidity, tedy že nebyla zjištěna značná nestabilita i přes používání kompenzační pomůcky ani výrazné porušení stereotypu chůze. Tato skutečnost neměla nicméně vliv na závěr o tom, že posudková komise dospěla stejně jako posudkoví lékaři OSSZ a LPS k závěru, že žalobce nebyl invalidní ani v první stupni. Posudková komise současně vysvětlila, proč nezařadila

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

rozhodující postižení žalobce do kapitoly XV, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobce bylo zjištěno lehké funkční postižení pravého a středně těžké postižení levého kolenního kloubu při osteoartróze s mírou poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici (tj. 20 %) bez možnosti dalšího navýšení. Posudková komise dále reagovala na progredující těžkou systémovou poruchu vaziva, která nicméně nebyla žalobci stanovena na základě vyšetření vaziva jako takového. Jinými slovy, lékaři posudkové komise dostatečně vysvětlili podřazení rozhodujícího postižení žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku 10a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise rovněž vzala v potaz k žalobě přiložené lékařské zprávy z ortopedie – traumatologie MUDr. V., CSc. ze dne 19. 9. 2023 a 30. 1. 2024 a z revmatologické ambulance MUDr. Z. ze dne 25. 9. 2023 a vycházela z nich při svém posudkovém hodnocení. Posudek posudkové komise ze dne 8. 8. 2024 podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na námitky žalobce, neboť všechna žalobcem uváděná postižení jeho zdravotního stavu byla vzata v potaz.

23. 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 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. Z diagnostického souhrnu je rovněž zřejmé, že posudková komise si byla vědoma skutečnosti, že žalobce trpí poruchou vaziva a trpí potížemi s pohybovým aparátem a byl již několikrát operován.
24. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma posudkovými lékaři 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. Ačkoli posudková komise hodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce podle odlišné položky dané kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, své závěry přesvědčivě odůvodnila. Závěry posudkové komise i posudkových lékařů ve správním řízení se navíc nelišily ohledně toho, že žalobce nebyl invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila méně než 35 %. Soud na tomto místě připomíná, že posudková komise navýšila stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise proto již dále nemohla navýšit míru poklesu pracovní schopnosti o žalobce o dalších 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro další onemocnění žalobce, neboť dle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 %.
25. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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 8. 8. 2024.

26. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 8. 8. 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 posudkoví lékaři OSSZ a LPS 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.
27. Žalobce rovněž namítal, že nebyl ve správním řízení pozván k posouzení svého zdravotního stavu. Žalobci lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékaři, aniž by jej osobně vyšetřili. 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. 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 posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobce ve správním řízení, neshledali 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 poznamenává, že pro posuzovanou věc je podstatné, že žalobce byl vyšetřen v průběhu soudního řízení při jednání posudkové komise dne 8. 8. 2024, tudíž je irelevantní, že nebyl vyšetřen ve správním řízení.
28. Soud nikterak nepochybňuje 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 oba posudkoví lékaři ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěli k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahuje nejméně 35 %.
29. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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 lékařů a komise, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobce o nejméně 35 %, nelišily.

30. 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.
31. 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 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 7. ledna 2025

Mgr. Lenka Havlíčková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.