



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobce: **M. B.**
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Přemyslem Hašlarem
sídlem Tábořská 922/21, 293 01 Mladá Boleslav

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 8. 2024, čj. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 22. 8. 2024, čj. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 17. 5. 2024, čj. X (dále jen „původní rozhodnutí“). Původním rozhodnutím žalovaná podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) žalobce nebyl invalidní.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

Žaloba

2. Žalobce namítá, že napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů, neboť z něj není patrné, jaké skutečnosti vzala žalovaná za prokázané a jakými úvahami se řídila.
3. Podle žalobce nebylo lékařskými nálezy prokázáno, že jeho zdravotní stav odpovídá položce 13a oddílu B kapitoly XV přílohy 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 (vyhláška o posuzování invalidity), pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-15 %, a že pokles pracovní schopnosti žalobce není vyšší.
4. Správní orgány neprovedly navržený důkaz osobní účasti žalobce při posouzení zdravotního stavu. Žalobce není schopen vykonávat žádné zaměstnání, které by mohl s ohledem na své vzdělání získat. Z důvodu přetrvávající bolesti je odkázán na silná analgetika, která ovlivňují jeho schopnost soustavně vykonávat jakoukoli činnost. Omezená hybnost mu znemožňuje vykonávat dřívější povolání a jakoukoli manuální činnost. V lékařské zprávě ze dne 11. 4. 2024 je uvedeno, že žalobce má dlouhodobě obtíže s vyšší zátěží a nemá končetinu přetěžovat. Každá manuální činnost pro žalobce představuje zvýšenou zátěž.
5. Žalovaná nezohlednila, že žalobce je vyučený na středním odborném učilišti stavebním, a s ohledem na vzdělání a dosavadní praxi (dělník, pracovník ostražky) je tak odkázán na výkon manuální práce. Žalobce není schopen delší chůze ani delšího sezení, každá zátěž vede k otokům, je značně omezen i při řízení motorových vozidel. Podle znaleckého posudku MUDr. Václava Kameníčka ze dne 17. 4. 2022 byla dlouhodobá rehabilitace s výsledným trvalým funkčním porušením levého hlezna provázena bolestivými syndromy a od 28. 3. 2022 se jedná o trvalý stav.
6. Žalobce uzavřel, že pro závěr o poklesu jeho pracovní schopnosti nemůže být určující hodnocení jeho zdravotního stavu v nepřítomnosti nebo v klidovém stavu, neboť výkon zaměstnání předpokládá určitou zátěž. Žalovaná při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti postupovala formalisticky a nezohlednila okolnosti případu.

Vyjádření žalované

7. Žalovaná považuje žalobu za nedůvodnou. Zdůrazňuje, že úlohou posudkových lékařů není provádět primární klinická vyšetření. Dle žalované nebylo osobní vyšetření nezbytné. K tomu poukazuje na § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění. Žalobce neuvádí, jaké nové zjištění by vyšetření nad rámec lékařských zpráv přineslo, ani nenamítá nekompletnost lékařské dokumentace. Je třeba rozlišovat subjektivní tvrzení a objektivně doložený funkční deficit. Aby mohlo být dominantní zdravotní postižení hodnoceno jako středně těžké nebo těžké, musela by být naplněna kritéria položky 13b či 13c oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Takový funkční deficit však z ortopedického nálezu ze dne 11. 4. 2024 ani ze znaleckého posudku ze dne 17. 4. 2022 neplyne. Není ani pravdou, že by nebyla zohledněna žalobcova profese.

Podstatný obsah správního spisu

8. Ze správního spisu plyne, že žalobce podal dne 19. 1. 2024 žádost o invalidní důchod. Uvedl, že utrpěl úraz při dopravní nehodě 17. 3. 2019 a trpí trvalými následky po operaci levého kotníku. Pohybuje se pomalu, nemůže nosit zátěž a má časté svalové křeče. Vzděláním je

vyučený stavební truhlář. Výdělečnou činnost nevykonává od 31. 12. 2019, od 18. 11. 2022 je v dočasné pracovní neschopnosti.

9. Spis obsahuje též profesní dotazník, lékařské zprávy a znalecký posudek MUDr. Václava Kameníčka ze dne 17. 4. 2022, které byly doloženy v řízení o předchozí neúspěšné žádosti žalobce o invalidní důchod v roce 2022, posudek posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav ze dne 1. 6. 2022 a posudek vypracovaný v námitkovém řízení posudkovou lékařkou žalované ze dne 20. 10. 2022, a aktuální lékařské zprávy doložené v souvislosti s nyní projednávanou žádostí.
10. Dne 10. 5. 2024 posudková lékařka IPZS dospěla k závěru, že žalobce není invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určila zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 13a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 15 %, k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nepřistoupila. Posudková lékařka na základě zdravotnické dokumentace uvedla, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl úraz ze dne 17. 3. 2019, při němž došlo k otevřené zlomenině mediálního kotníku vlevo. V únoru 2022 proběhlo odstranění kovů z kotníku, byla doporučena rehabilitace a kontrola za rok. V roce 2022 žalobce udával, že je bez potíží, nebyla zjištěna žádná pracovní omezení, na rentgenu byly pouze minimální artrotické změny. V nález ze dne 11. 4. 2024 byla dle rentgenového vyšetření popsána artróza levého hlezna III. stupně, pohyb kloubu byl volný, bez drásotů, s omezením krajních poloh, normální zátěž žalobce dle nález toleroval, chůze byla možná bez opory či alterace, bez uváděné limitace, žalobce byl bez otoku, bez komplikací. Byl mu předepsán Piascledine, doporučena rehabilitace a končetinu nepřetěžovat. Nebyla předepsána analgetika ani NSA (nesteroidní antirevmatika). Posudková lékařka konstatovala, že žalobce má minimální objektivní patologii. Žalobce má vystavenou pracovní neschopnost, ale v aplikaci NEM není žádný záznam o pojištění, patrně byla vystavena pro omluvu uchazeče o zaměstnání, od roku 2022 nedošlo k pracovnímu pokusu. Znalecký posudek MUDr. Václava Kameníčka ze dne 17. 4. 2022 se týká náhrady za snížení společenského uplatnění a bolestného, zohledňuje tak jiná kritéria. Znalecký posudek pro hodnocení snížení společenského uplatnění není relevantní pro posouzení invalidity. V rámci posuzování invalidity je hodnocena obecná pracovní schopnost, tedy schopnost i jakékoli jiné práce než dosavadní. Žalobci bylo již dříve doporučeno požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné. Posudková lékařka hodnotila zdravotní stav shodně jako při předchozím posouzení. Podle posudkové lékařky se jednalo o stav po úrazu s lehkými následky na jednom kloubu se zhojením v dobré ose, s lehkou deformitou a omezením krajních poloh, omezením pro delší stání, chůzi a těžší práce. S ohledem na profesi manuálního charakteru byla zvolena horní hranice procentního rozpětí dle položky 13a oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
11. Dne 17. 5. 2024 žalovaná vydala původní rozhodnutí, kterým žádost o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém pojištění, neboť žalobce není invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 15 %.
12. V námitkách žalobce bez bližšího odůvodnění uvedl, že závěry posudkové lékařky IPZS jsou nesprávné. Nedoložil žádné lékařské zprávy.

13. Dne 19. 8. 2024 byl zdravotní stav posouzen pro účely řízení o námitkách jinou posudkovou lékařkou IPZS, která potvrdila správnost posudku ze dne 10. 5. 2024. Uvedla, že nedošlo k posudkově významné změně od minulého posouzení v roce 2022. Shrnula obsah lékařských zpráv. I k námitkám byl žalobcův zdravotní stav hodnocen podle kapitoly XV, oddílu B, položky 13a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Podle položky 13b (procentní rozpětí 30-35 %) se hodnotí stavy, kdy přetrvávají deformity bérce nebo stehna, jsou zjištěny svalové atrofie a je značně omezena funkce končetiny. Tato kritéria žalobce nesplňuje.
14. Dne 22. 8. 2024 žalovaná vydala napadené rozhodnutí, které bylo žalobci doručeno téhož dne. Shrnula závěry posudku IPZS ze dne 19. 8. 2024, dle kterých žalobce není invalidní, a dodala, že rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu je závislé především na posouzení zdravotního stavu. Posudek o invaliditě zpracovaný pro účely původního rozhodnutí splňuje kritéria § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Odkazuje na lékařskou dokumentaci, uvádí jednotlivá zdravotní postižení, posudkové zhodnocení i zařazení zdravotního postižení do příslušné položky včetně určení míry poklesu pracovní schopnosti. Kontrolou nebyly zjištěny nedostatky v posouzení zdravotního stavu. Podmínky poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro nárok na invalidní důchod upravuje § 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění. Pro přiznání invalidity je nutný pokles pracovní schopnosti alespoň o 35 %, v případě žalobce činí však pokles pracovní schopnosti pouze 15 %.

Ústní jednání

15. Při ústním jednání konaném u Krajského soudu v Praze dne 10. 4. 2025 žalobce setrval na své žalobní argumentaci. Zopakoval, že žalovaná dostatečně nezjistila skutkový stav. Pochybení spatřuje zejména v tom, že nebyl osobně zhlédnut v rámci posouzení zdravotního stavu. Má za to, že pochybnosti o správnosti posouzení neodstranil ani posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „posudková komise“), neboť osobní prohlídka sice byla provedena, ale pouze „v klidovém stavu“. Při výkonu jakéhokoli povolání, které by mohl s ohledem na své vzdělání získat, by musel vyvinout nějakou fyzickou činnost. Zdůraznil, že je pouze vyučený a vykonával manuální práce. Při jakékoli fyzické činnosti cítí bolest a končetina otéká. Dle žalobce ze znaleckého posudku jednoznačně vyplývá, že se jedná o těžší postižení, než jak bylo hodnoceno posudkovou komisí. Některé denní aktivity nemůže vykonávat vůbec, některé vykonává jen s obtížemi. Žalobce se domnívá, že jeho zdravotní postižení proto mělo být hodnoceno podle položky 13b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Má za to, že i lékařské zprávy odůvodňují hodnocení podle této položky, neboť i s přihlédnutím k věku, vzdělání a množstvem uplatnění na trhu práce je zásadně omezena jeho pracovní schopnost. Žalobce považuje své obtíže za velmi závažné. Každodenní bolesti levého hlezna a omezená hybnost mu nedovolí delší chůzi ani delší dobu sezení, každá námaha vede k otokům, což ho omezuje mimo jiné i při řízení motorových vozidel. Ani posouzení posudkové komise neodstranilo pochybnosti, neboť žalobce byl vždy vyšetřován „v klidovém stavu“. Na základě takového vyšetření nelze činit závěr o jeho pracovní schopnosti.
16. Řádně předvolaná žalovaná se bez omluvy k jednání nedostavila, o odročení jednání nepožádala, soud proto věc projednal dle § 49 odst. 3 s. ř. s. v její nepřítomnosti.

17. Soud provedl jako důkaz posudek posudkové komise ze dne 3. 2. 2025. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
18. Posudková komise shrnula, že dne 17. 3. 2019 byl žalobce na motocyklu sražen autem a došlo k otevřené tříštivé zlomenině vnitřního kotníku levého hlezna, zlomenině zevního kotníku levého hlezna bez posunutí úlomků, odlomení zadní hrany dolního konce levé holenní kosti a tržné rány vnitřní strany levého hlezna délky 4 cm. Od 17. 3. 2019 do 22. 3. 2019 byl hospitalizován na traumatologickém pracovišti ortopedického oddělení, kde byla 17. 3. 2019 provedena osteosyntéza vnitřního kotníku vlevo, ošetřeno zranění měkkých tkání a přiložena sádrová fixace. Žalobce byl následně léčen na ortopedické ambulanci, dne 24. 4. 2019 byla sejmuta sádrová fixace a poté probíhala rehabilitace. Na kontrolním rentgenovém snímku byla zlomenina zhojena v dobrém postavení. Dne 14. 2. 2022 byl odstraněn kovový materiál, poté probíhala rehabilitace. Dle aktuálních nálezů je pohyblivost levého hlezna omezena minimálně a otok není popisován. Na rentgenovém snímku byly zjištěny počínající degenerativní změny.
19. Posudková komise vycházela z dokumentace praktické lékařky a spisové dokumentace, včetně zprávy z hospitalizace na ortopedickém oddělení od 17. 3. 2019 do 22. 3. 2019, z nálezů z chirurgie ze dne 17. 4. 2019, 24. 4. 2019, 3. 3. 2022, 14. 2. 2022 a 11. 4. 2024, nálezů pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení ze dne 6. 2. 2024, znaleckého posudku MUDr. Václava Kameníčka ze dne 17. 4. 2022, a z žalobcem předložené zprávy z chirurgické ambulance ze dne 23. 1. 2025 doložené při jednání posudkové komise.
20. Při jednání posudkové komise žalobce též přešetřil odborný lékař z oboru chirurgie, traumatologie. Popsal, že žalobce přišel bez opory a bez známek kulhání. Ve stoje bylo naznačené vbočení levého hlezna (valgózní postavení), končetina byla bez otoku, jizvy zcela klidné, sotva viditelné. Svalstvo na obou bérkách měl žalobce stejně vyvinuté, obvod obou lýtek byl 36 cm. Hybnost levého hlezna – aktivní dorsální i plantární flexe – byla bez omezení ve srovnání s pravou dolní končetinou.
21. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav po zlomenině levého hlezna. Uvedla, že při kontrole po vynětí kovového materiálu dne 3. 3. 2022 byl zjištěn omezený pohyb v hleznu, na rentgenovém snímku jsou vidět počínající degenerativní změny. Omezenou pohyblivost levého hlezna dokládal i znalecký posudek ze dne 17. 4. 2022. Při kontrole u chirurga dne 11. 4. 2024 bylo popsáno omezení pohybu v levém hleznu v krajních polohách, vbočené postavení a pokročilejší degenerativní (artrotické) změny levého hlezenního kloubu. Bylo doporučeno užívat lék příznivě ovlivňující metabolismus artrotické chrupavky (Piascledine) a nepřetěžovat levou dolní končetinu. Dle této zprávy žalobce toleroval normální zátěž, při vyšší měl obtíže. Při jednání žalobcem doložený chirurgický nález ze dne 23. 1. 2025 dokládá pohyb v levém hleznu v plném rozsahu, normální nález na periférii, tj. normální prokrvení a inervaci levé nohy. Na rentgenu byly patrné počínající degenerativní změny, zlomenina byla zhojena. Dále posudková komise poukázala na zjištění plynoucí z vlastního vyšetření odborným lékařem při jejím jednání.
22. Posudková komise hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším poklesem pracovní schopnosti postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 13a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tedy lehké

funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny. Poukázala na to, že zlomenina levého hlezna byla zhojena v dobrém postavení, bylo zjištěno naznačené valgózní postavení levého hlezna, podle nálezu z dubna 2024 vázly pohyby v krajních polohách (dle nálezu po datu vydání rozhodnutí byla levá noha pohyblivá v plném rozsahu, obdobně i při vyšetření při jednání komise). Levá noha byla normálně prokrvená, bez poruchy inervace, levý hlezenní kloub byl bez otoku, svalstvo nebylo vychudlé. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila s přihlédnutím ke zjištěným degenerativním změnám levého hlezna na horní hranici rozpětí pro tuto položku (15 %) a vzhledem k nejdéle vykonávané profesi řidiče kamionu a vzdělání (střední odborné učiliště stavební) ji dále zvýšila o 5 procentních bodů podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity na celkových 20 %.

23. Odůvodnila, že žalobce nesplnil kritéria položky 13b oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože nebylo prokázáno středně těžké postižení funkce levé dolní končetiny, tj. značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, vykonávání některých denních aktivit s obtížemi. Pokud by posudková komise hodnotila postižení podle položky 11, tj. ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu/kloubech, šlo by s ohledem na minimální omezení při maximalistickém ohodnocení o míru poklesu pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise poukázala na to, že pro účely invalidity jsou hodnoceny funkční následky, vnímání bolesti je subjektivní. Práh bolesti je individuální a ovlivněn řadou faktorů. Přítomnost velké bolesti u žalobce vylučuje skutečnost, že léky proti bolesti neužíval pravidelně, ale pouze podle potřeby, od odborného lékaře neměl užívání léků proti bolesti doporučeno, nenavštěvoval ambulanci pro léčbu bolesti a ani praktickým lékařem mu nebyly předepisovány silné léky proti bolesti. Praktický lékař dne 23. 10. 2024 vyřadil žalobce z evidence, protože nereagoval na SMS a „na prevenci“ nebyl přes 20 let. Dle posudkové komise bylo omezení rozsahu pohybu levého hlezna minimální, nebylo důvodem pro neschopnost zvládat běžné aktivity, tedy sebeobsahu, jako uživatel řídit motorové vozidlo, samostatně se pohybovat venku, vykonávat různé manuální činnosti při vyvarování se velké zátěži levé dolní končetiny. Žalobce nepoužíval při chůzi opěrné pomůcky a jejich užívání mu ani nebylo doporučeno odborným lékařem. Posudek soudního znalce ze dne 17. 4. 2022 předpokládal setrvalý stav. Nálezy chirurga ze dne 11. 4. 2024 a 23. 1. 2025 i vyšetření provedené posudkovou komisí však prokazují zlepšení oproti vyšetření soudním znalcem. Ani postižení popsané v dubnu 2022 však nebylo invalidizující.

Posouzení věci soudem

24. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Jde tedy o žalobu věcně projednatelnou. Soud žalobu posoudil v rozsahu uplatněných žalobních bodů vycházejí ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.).
25. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
26. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *se pracovní schopností 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.

27. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu mimo jiné, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.*
28. Soud se předně zabýval namítanou nepřezkoumatelností napadeného rozhodnutí pro nedostatek důvodů.
29. Má-li být rozhodnutí přezkoumatelné, musí z něj být zřejmé, jaký skutkový stav vzal posuzující orgán za rozhodný, jakými úvahami byl veden při hodnocení podkladů pro vydání rozhodnutí a při výkladu právních předpisů a jak se vypořádal s návrhy a námitkami účastníků (§ 68 odst. 3 správního řádu). To platí i pro rozhodnutí v námitkovém řízení (§ 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů ve spojení § 93 odst. 1 správního řádu). Výše uvedeným požadavkům napadené rozhodnutí dostalo. Žalovaná v návaznosti na námitky žalobce nechala v řízení o námitkách přezkoumat jeho zdravotní stav posudkovou lékařkou IPZS v souladu s § 6b odst. 2 písm. a) a § 8 odst. 7 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Z napadeného rozhodnutí vyplývá, že žalovaná vyšla ze závěrů posudku ze dne 19. 8. 2024, které popsala v napadeném rozhodnutí. Z rekapitulovaných závěrů posudku je zřejmé, jaké zdravotní postižení bylo vzato za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobce, z jakého důvodu bylo podraženo pod položku 13a oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jak byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti. Je patrné, na základě jaké úvahy žalovaná dospěla k závěru, že nebyly splněny podmínky pro vznik invalidity. Posudek zpracovaný v námitkovém řízení potvrdil závěry předchozího posudku posudkové lékařky IPZS vyhotoveného v I. stupni, které žalovaná vyhodnotila jako úplné a přesvědčivé. Z napadeného rozhodnutí též vyplývá, že žalovaná považovala zdravotní dokumentaci za dostatečnou pro řádné posouzení zdravotního stavu. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti byla zohledněna i předchozí profese žalobce (s přihlédnutím k profesi byla zvolena horní hranice procentního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti stanoveného pro danou položku). Nesouhlas žalobce se závěry napadeného rozhodnutí a posouzením jeho zdravotního stavu nezpůsobují nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí. Námitka nepřezkoumatelnosti tedy není důvodná.
30. K námitce žalobce, že posudkové lékařky IPZS učinily závěr o jeho zdravotním stavu bez jeho osobní účasti, soud uvádí, že není povinností orgánů lékařské posudkové služby v každém případě provést osobní vyšetření posuzovaného [§ 8 odst. 6 a § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení; dále viz např. body 22 až 24 rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 3. 2021, čj. 10 Ads 290/2019-27, které lze obdobně použít též ve vztahu k zákonu o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů; rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz]. Úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*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*“ (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, či ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 15). Osobní účast posuzované osoby při posouzení

zdravotního stavu není nutná, pokud byl zdravotní stav dostatečně zjištěn předchozími lékařskými vyšetřeními (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 9. 2004, čj. 3 Ads 7/2004-70, č. 1001/2006 Sb. NSS, či bod 15 usnesení téhož soudu ze dne 30. 1. 2025, čj. 7 Ads 205/2024-28, a v něm uvedenou judikaturu). Posudkové lékařky IPZS vyšly z lékařských zpráv, které pocházely z osobních vyšetření žalobce a které považovaly za dostatečný podklad pro posouzení zdravotního stavu. S ohledem na zcela obecně formulované námitky, jimiž žalobce brojil proti závěrům posouzení v I. stupni, nebyl důvod předpokládat, že by osobní přítomnost žalobce při posouzení v řízení o námitkách vedla k jinému posouzení (žalobce pouze uvedl, že závěry posudkové lékařky považuje za nesprávné a požaduje přezkum zdravotního stavu „příslušným odborníkem“). Při jednání posudkové komise, jejíž posudek si soud vyžádal, byl nadto žalobce osobně přítomen a přešetřen odborným lékařem. Posudková komise i na základě osobního vyšetření potvrdila závěr posudkových lékařek, že žalobce nebyl invalidní. Námitka, že žalobce nebyl osobně přítomen posouzení zdravotního stavu posudkovými lékařkami IPZS, tedy není důvodná.

31. Soud se dále zabýval námitkami, jimiž žalobce brojil proti závěrům posudkových lékařek IPZS.
32. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla stěžejním důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není důvod pro doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, čj. 5 Ads 22/2003-48, ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20).
33. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, čj. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku

přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

34. Vzhledem k tomu, že žalobce zpochybňoval závěry posudkových lékařek IPZS, soud si podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyžádal posudek posudkové komise.
35. Posudková komise v posudku ze dne 3. 2. 2025 v návaznosti na osobní vyšetření žalobce a po vyhodnocení všech dosud předložených lékařských zpráv uzavřela, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť nedošlo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k poklesu jeho pracovní schopnosti o nejméně 35 %. Dospěla k obdobnému závěru jako posudkové lékařky IPZS, byť s dílčí korekcí. Oproti předchozím posouzením přistoupila k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 procentních bodů, což však nemělo vliv na závěr, že žalobce nebyl invalidní.
36. Soud v posudku posudkové komise neshledal vady z hlediska jeho úplnosti, přesvědčivosti a srozumitelnosti, pokud jde o určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, podřazení tohoto zdravotního postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a na ně navazující závěr, že žalobce nebyl invalidní.
37. Posudková komise vyšla ze všech dostupných lékařských nálezů, při jednání též přešetřila zdravotní stav žalobce odborným lékařem a přesvědčivě zdůvodnila, proč shodně jako posudkové lékařky IPZS podřadila zdravotní postižení, jež bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce (stav po úrazu levého hlezna, k němuž došlo v březnu 2019), pod kapitolu XV (*funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích*), oddíl B (*postižení končetin*), položku 13 (*funkční postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny*) písm. a (*lehké postižení, lehké deformity bérce nebo stehna, lehké hypotrofie svalů, omezení funkce končetiny pro delší chůzi a stání*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je vyhláškou stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 15 %. Při funkčním postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Závěry posudkové komise logicky navazují na zjištění plynoucí z rekapitulovaných lékařských zpráv a provedeného osobního vyšetření žalobce při jednání posudkové komise. Z nich vyplývá, že zlomenina byla dle rentgenových snímků zhojena v dobrém postavení, při vyšetření před vynětím kovového materiálu v únoru 2022 byl levý kotník bez otoku, rozsah pohybu byl mírně omezený. Při kontrole po vynětí kovového materiálu v březnu 2022 byl zjištěn omezený pohyb v hleznu (v dorsální a plantární flexi cca 20 stupňů), žalobce udával občasné obtíže po zátěži (otoky, bolesti), přičemž omezenou pohyblivost dokládal i znalecký posudek ze 17. 4. 2022, podle nějž byl hlezenní kloub difúzně prosáklý s otokem měkkých tkání a zvýšenou citlivostí jizvy. Při kontrolním vyšetření na chirurgii 11. 4. 2024 pak bylo popsáno omezení pohybu pouze v krajních polohách, bylo zjištěno naznačené valgózní (vbočené) postavení levého hlezna, žalobce dle této zprávy snášel normální zátěž, měl obtíže při vyšší zátěži, dle poslední zprávy z chirurgické ambulance z ledna 2025 a vlastního vyšetření posudkové komise byl levá noha pohyblivá v plném rozsahu, stereotyp chůze byl normální, nebyla doložena svalová atrofie (dle vyšetření při jednání posudkové komise bylo svalstvo na obou lýtkách stejně vyvinuté, dle obvodu lýtek nebylo vychudlé). Levá noha

byla normálně prokrvená, bez poruchy inervace, bez otoku. Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod položku 13a oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity bylo odůvodněno logickým, vnitřně bezrozporným způsobem. Z posudkového hlediska je podstatný objektivní rozsah zdravotních potíží. Žalobcem namítané omezení funkce končetiny pro delší chůzi odpovídá kritériím zvolené položky.

38. Soud připomíná, že při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, čj. 4 Ads 81/2009-46). Pro určení stupně invalidity tedy nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin (klinického nálezu doloženého odbornými lékařskými vyšetřeními).
39. Posudková komise též odůvodnila, že omezení rozsahu pohybu levého hlezna bylo minimální a nemohlo být důvodem neztvádnání běžných denních aktivit (včetně řízení motorového vozidla jako uživatel či manuálních činností, při vyvarování se velké zátěži levé dolní končetiny). To koresponduje i s lékařskou zprávou z 11. 4. 2024, podle níž žalobce toleruje normální zátěž. Posudková komise se vypořádala i s žalobcem tvrzenou bolestí. Poukázala na to, že vnímání bolesti je subjektivní, přičemž přítomnost velké bolesti vylučuje skutečnost, že žalobce léky proti bolesti neužíval pravidelně, ale pouze podle potřeby, od odborného lékaře neměl užívání léků proti bolesti doporučeno, nenavštěvoval ambulanci pro léčbu bolesti a ani dle dokumentace praktického lékaře mu nebyly předepisovány silné léky proti bolesti. Toto vypořádání soud považuje za dostatečné, racionální a žalobce je konkrétně nezpochybnil.
40. Posudková komise též odůvodnila, že doložené funkční postižení nenaplnovalo kritéria položky 13b oddílu B kapitoly XV (*středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Výsledné posouzení odpovídá tomu, že přetrvávající následky zranění kotníku omezují žalobce při delší chůzi a při vyšší zátěži. Na přesvědčivosti závěrů posudkové komise a posudkových lékařek IPZS nic nemění skutečnost, že žalobce byl odbornými lékaři posuzován „*v klidovém stavu*“, neboť odborní lékaři byli schopni na základě provedených vyšetření zhodnotit hybnost kotníku, jeho postavení, stereotyp chůze, stav svalstva a funkční omezení, současně bylo využito i zobrazovacích metod (rentgenových snímků). Jednoznačné podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity posudkovou komisí žalobce dle názoru soudu relevantně nezpochybnil zcela obecným tvrzením, že není schopen některé činnosti vykonávat vůbec a některé vykonává jen s obtížemi.
41. Posudková komise zohlednila také charakter nejdéle vykonávané profese a vzdělání žalobce na středním odborném učilišti stavebním navýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise sice blíže nerozvedla, proč přistoupila ke zvýšení dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity právě o 5 procentních bodů, tento dílčí nedostatek odůvodnění však nemohl mít vliv na závěr, že žalobce nebyl invalidní. I při maximálním navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity až o 10 procentních bodů (§ 3 odst. 2 a 3 vyhlášky o posuzování invalidity) by totiž mohla míra poklesu pracovní schopnosti žalobce dosáhnout maximálně 25 %, což by stále neodpovídalo invaliditě dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Ani maximální

navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity by tedy nemohlo nic změnit na závěru, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní a že míra poklesu jeho pracovní schopnosti nedosahovala 35 %, jimiž by teprve bylo dosaženo invalidity. Jak vyložil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 25. 11. 2020, čj. 4 Ads 196/2020-50, při posuzování úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, který slouží ke zjištění poklesu pracovní schopnosti pojištěnce a k ověření jeho nároku na invalidní důchod, soud nepřihlíží k případnému zpochybnění přesvědčivosti posudku ohledně dílčí otázky, která nemůže mít vliv na rozhodnutí o žalobě.

42. Posudková komise se vypořádala i se závěry posudku znalce MUDr. Václava Kameníčka ze dne 17. 4. 2022. K tomu poukázala na pozdější lékařské zprávy (ze dne 11. 4. 2024 a 25. 1. 2025) a vlastní vyšetření, z nichž vyplývalo, že oproti původnímu předpokladu znalce v době znaleckého zkoumání (zpracovaného cca dva měsíce po vynětí kovového materiálu z levého hlezna) došlo ke zlepšení žalobcova zdravotního stavu (funkce postiženého levého kotníku). Současně posudková komise upozornila, že i pokud by funkční postižení dokumentované v dubnu 2022 bylo setrvalé (což ovšem nebylo, jak ukazují novější lékařské zprávy a vyšetření při jednání posudkové komise), nebylo by důvodem k uznání invalidity. Jak vysvětlily již posudkové lékařky IPZS, žalobcem předložený znalecký posudek se nezabýval stanovením míry poklesu pracovní schopnosti žalobce pro účely nároku na invalidní důchod, nýbrž posouzením zdravotního stavu podle metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví podle § 2958 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Posudkové lékařky IPZS a následně posudková komise jej proto mohly zohlednit a zohlednily pouze pro účely zjištění tehdejších zdravotních problémů žalobce, nikoli pro účely jejich hodnocení z hlediska podřazení zdravotního postižení žalobce pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti.
43. Soud připomíná, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 34 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů, ve znění účinném od 1. 1. 2022, resp. bod 33 ve znění účinném do 31. 12. 2021; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti může provést pouze odborník z této oblasti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, čj. 4 Ads 169/2014-27). Posudkové komise jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny na základě nálezů odborných lékařů hodnotit dopady zdravotního postižení na pracovní schopnost posuzované osoby (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2019, čj. 1 Ads 154/2019-21).
44. Subjektivní přesvědčení žalobce o nesprávnosti posudků posudkové komise a posudkových lékařek IPZS, pokud jde o podřazení zdravotního postižení, které bylo příčinou jeho nepříznivého zdravotního stavu, pod položku 13a oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, není rozhodující, neboť pouze lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí k podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku.
45. Posudková komise při vypracování posudku vycházela ze vší dostupné zdravotnické dokumentace žalobce, včetně nové lékařské zprávy předložené žalobcem a jeho osobního

vyšetření, které potvrdily závěry všech přechozích posudků. Posudková komise zohlednila též zprávu z chirurgické ambulance ze dne 11. 4. 2024, na kterou žalobce poukázal v žalobě. Ta dokládá, že na levém hlezenním kloubu jsou artrotické změny, pohyb je volný, vážnou pouze krajní polohy, žalobce toleruje normální zátěž, má obtíže s vyšší zátěží, bylo mu doporučeno nohu nepřetěžovat a byl mu předepsán lék Piascledine. Žalobce dále při jednání posudkové komise doložil aktuální chirurgický nález ze dne 23. 1. 2025, který rovněž svědčil o pohyblivosti kotníku levé nohy (objektivně byl zjištěn volný pohyb v plném rozsahu), což potvrdil i odborný lékař při vyšetření žalobce při jednání posudkové komise (žalobce přišel bez opory a bez známek klaudikace, svalstvo na obou bérkách bylo shodně vyvinuté a hybnost levého hlezna nebyla v porovnání s pravým omezena). Závěry vlastního vyšetření se shodují s doloženými zprávami ošetřujícího lékaře MUDr. J. K. Ani z lékařské zprávy ze dne 11. 4. 2024, na kterou žalobce poukázal v žalobě, neplyne, že by byla hybnost levého hlezna omezena tak, že by žalobci znemožňovala vykonávat jakoukoli manuální činnost či delší dobu sezení, ani že by byl pro každodenní bolesti odkázán na užívání silných analgetik a že by léky proti bolesti významně ovlivňovaly jeho schopnost soustavně vykonávat jakoukoliv činnost. Jak uvedla posudková komise, užívání analgetik nebylo odborným lékařem doporučeno. V lékařských zprávách není uvedeno nic konkrétního o tom, že by žalobce kvůli omezené hybnosti a bolesti hlezenního kloubu nebyl prakticky schopen práce ani delšího sezení, jak tvrdí v žalobě.

46. Soud s ohledem na výše uvedené uzavírá, že zdravotní stav žalobce byl dostatečně prokázán posudkem posudkové komise, který odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Posudek posudkové komise potvrdil závěr posudkových lékařek IPZS, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahovala 35 %, a žalobce tedy nebyl invalidní.
47. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní posudková komise, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje jeho pracovní schopnost (§ 26 zákona o důchodovém pojištění). Lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav však nedosahoval takové míry závažnosti, aby snížil pracovní schopnost žalobce o 35 %, a odpovídal tak invaliditě, jak byla zákonodárcem nastavena v platné právní úpravě.
48. Žalobce nevznesl proti posudku posudkové komise výhrady, které by jeho závěry relevantně zpochybnilly a odůvodnily zadání doplňujícího, případně srovnávacího posudku. Soud měl v daném případě k dispozici tři odborné posudky posudkových lékařek IPZS a posudkové komise, které se plně shodovaly ve svých závěrech, že zdravotní stav žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity, a které neobsahovaly žádné zásadní rozpory. Zejména se plně shodovaly, pokud jde o podřazení příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky, od níž se výše uvedený závěr odvíjí. Za této situace nebylo namístě provádět další dokazování (obdobně srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, čj. 1 Ads 42/2016-29, či ze dne 28. 3. 2013, čj. 3 Ads 35/2012-27). Žádné doplnění dokazování žalobce ani nenavrl. Řízení před správními soudy je přitom ovládáno zásadou projednací, nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, čj. 1 As 100/2009-129, ze dne 24. 10. 2013, čj. 5 Afs 46/2013-28, či ze dne 5. 3. 2015, čj. 7 As 279/2014-23). Skutkový stav je proto zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených s tím, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky.

49. Lze tak konstatovat, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahovala 35 %, a žalobce tedy nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žádost žalobce o invalidní důchod zamítla. Žalobní námitky tedy nejsou důvodné.

Závěr a náhrada nákladů řízení

50. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlídnout i bez námítky, žalobu podle 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
51. Soud neprovedl žalobcem v žalobě označené důkazy rozhodnutími žalované, znaleckým posudkem ze dne 17. 4. 2022 a lékařskou zprávou ze dne 11. 4. 2024, neboť jsou součástí správního spisu, jehož obsah není předmětem dokazování (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, čj. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS).
52. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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, se sídlem Moravské náměstí 6, 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.

Praha 10. dubna 2025

Lenka Oulíková v. r.
soudkyně

