



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Ing. Mgr. Martinem Jakubem Brusem
ve věci

žalobce: A. Š., narozený dne X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 24. 6. 2024

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 5. 3. 2024 žalovaná zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění uvedla, že žalobce není invalidní, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 29. 2. 2024 poklesla jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %. Námitky žalobce proti uvedenému rozhodnutí žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 24. 6. 2024, které je předmětem soudního přezkumu v této věci.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. V žalobě žalobce namítal, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Konstatoval, že (blíže neurčený) posudkový lékař učinil závěr o tom, že žalobce není invalidní, aniž by podrobněji fyzicky zkoumal jeho zdravotní stav. Žalobce uvedl, že má dlouhodobé problémy s kolenem, které mají dopad na jeho pohyblivost a pracovní schopnost. Vysvětlil, že má v pravém kolenu dva šrouby, je po pěti operacích a další ho nejspíš čekají, protože mu ortoped navrhl endoprotézu kolene. Dále uvedl, že je také sledován na onkologii (má za sebou pět operací po rakovině). Žalobce namítal, že jej posudkový lékař nepřizval k jednání a nezohlednil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity a nevzal v úvahu zhoršení jeho zdravotního stavu od roku 2016. Žalobce uvedl, že podle závěrů závodního lékaře může pracovat pouze vsedě. Dále zmínil, že má chondromalacia gen. vpravo II. stupně, stav po plastice zkřížených kolenních vazů. Žalobce popsal, že u něj dochází k deformaci končetiny, nohu již nenarovná, a v důsledku toho není schopen pohybu bez pomoci francouzských holí.
3. Žalobce navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Vyjádření žalované k žalobě

4. Žalovaná ve svém vyjádření připomněla, že napadené rozhodnutí vydala na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 31. 5. 2024, kterým je vázána. Podle tohoto posudku v případě žalobce nejde o invaliditu ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 30 %. Posudek podle názoru žalované obsahuje všechny náležitosti řádného posudku. S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“).

Replika žalobce

5. Žalobce v podání ze dne 9. 1. 2025 nesouhlasil se závěrem posudku posudkové komise ze dne 16. 12. 2024. Konstatoval, že posudek by vydán na základě nesprávně a neúplně zjištěného skutkového stavu a je v rozporu se skutečným zdravotním stavem žalobce. Upozornil na obtíže s kolenem, které mají dopad na jeho pracovní činnost, a odkázal na potvrzení MUDr. J. B. ze dne 5. 4. 2024 a na nález MUDr. P. K.

Ústní jednání

6. Při jednání soudu konaném dne 14. 7. 2025 žalobce zopakoval svůj nesouhlas s posudkem posudkové komise ze dne 16. 12. 2024. Konstatoval, že podle aktuálních lékařských zpráv (od MUDr. K. ze dne 8. 7. 2025) má dostat endoprotézu. Žalobce nesouhlasil s tím, že jeho pracovní schopnost poklesla jen o 30 %. Posudkoví lékaři podle žalobce opomněli, že má pokles pracovní schopnosti o 25 % z důvodu rakoviny; k tomu odkázal na dřívější posudek o invaliditě (např. posudek ze dne 11. 5. 2020, který je součástí posudkového spisu, pozn. soudu). Dále uvedl, že chodí na injekce do kolene, které si sám platí. To podle žalobce nikdo nezohlednil. Žalobce podotkl, že ze zdravotních důvodů má problém sehnat si práci v oboru (vyučení mechanik, opravář strojů a zařízení, zámečnick, svářeč), může jít maximálně někam na vrátnici. Podle žalobce se nestabilita jeho kolene projevila i pádem, při kterém si způsobil zlomení žebra (lékařské zprávy MUDr. P.). Žalobce konstatoval, že 21.

7. 2025 půjde na operaci gangliomu či nádoru. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

7. Žalovaná se z jednání předem písemně omluvila, aniž požádala o jeho odročení. Soud proto v souladu s § 49 odst. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) věc projednal a rozhodl v nepřítomnosti žalované.
8. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování čtením posudku posudkové komise ze dne 16. 12. 2024 včetně protokolu o jednání posudkové komise. Na návrh žalobce soud dále v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování čtením potvrzení MUDr. J. B. ze dne 5. 4. 2024, lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci ze dne 25. 6. 2024, potvrzení o trvání pracovní neschopnosti ze dne 17. 6. 2025, lékařských zpráv MUDr. P. K. ze dne 30. 4. 2024, 23. 5. 2024, 4. 6. 2024, 19. 5. 2025 a 8. 7. 2025, MUDr. M. P. ze dne 2. 1. 2025, 16. 1. 2025 a 30. 1. 2025 a MUDr. J. S. ze dne 23. 5. 2025.

Posouzení věci soudem

9. Žaloba není důvodná.
10. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti žalobce o invalidní důchod bylo vydáno na základě posudku o invaliditě vypracovaného dne 29. 2. 2024 posudkovým lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. P. O., CSc. Tento lékař při jednání v nepřítomnosti žalobce posoudil jeho zdravotní stav a dospěl k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, položce 10b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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“). Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí podle posudkového lékaře 30 %, přičemž procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto posudku pak žalovaná rozhodnutím ze dne 5. 3. 2024 zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu, neboť jeho pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %, přičemž pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.
11. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce, který dne 31. 5. 2024 vypracoval posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. P. K. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobce a dospěl ke shodnému závěru jako MUDr. O. v posudku o invaliditě ze dne 29. 2. 2024. Vyslovil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce 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 a míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 30 %, přičemž procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto nového posudku žalovaná dne 24. 6. 2024 vydala žalobou napadené rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 5. 3. 2024 se shodným odůvodněním, že pro vznik invalidity nejsou splněny podmínky.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

12. 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.
13. 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 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.
14. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *za 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.
15. 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 nescítají; 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.
16. Podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity lze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti zvýšit až o deset procentních bodů *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*

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

(odst. 1), nebo *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici* (odst. 2). Z odstavce 3 téhož ustanovení plyne, že *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů*.

17. V nyní řešené věci byly žalobcova žádost o invalidní důchod i jeho námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 30 %. Pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
18. 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 alespoň prvního stupně 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, zda 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 se soud touto otázkou nezabýval.
19. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. 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 povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, pokles jeho pracovní schopnosti a stupeň invalidity včetně data jeho případné změny.
20. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsdkyně MUDr. M. S., lékařka MUDr. I. S. (odbornost – fyziatrie a rehabilitační lékařství) a tajemnice L. W.], posudek ze dne 16. 12. 2024 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace (spisová dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu Ústí nad Labem, spisová dokumentace námitkového řízení a zdravotnická dokumentace praktického lékaře – MUDr. A. S.) a po osobním vyšetření žalobce při jednání komise. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Jednalo se o lékařské zprávy MUDr. Z. R. (onkologická ambulance Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem) ze dne 28. 2. 2023, MUDr. D. Š. ze dne 10. 10. 2023, MUDr. P. K. (ortoped) ze dne 12. 10. 2023, 29. 1. 2024, 7. 3. 2024, 26. 3. 2024 a 4. 6. 2024 a MUDr. J. B. (praktický lékař) ze dne 5. 4. 2024 a dále o lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci ze dne 25. 6. 2024 vyhotovený MUDr. J. B.
21. Na základě posouzení obsahu těchto podkladů a vlastního vyšetření žalobce lékařkou s odborností v oboru fyziatrie a rehabilitační lékařství dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 24. 6. 2024) žalobce nebyl invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 30 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

22. Posudková komise konstatovala, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je funkční porucha kolenního kloubu s poruchou stability a stereotypu chůze po distorzi kolene a následnými četnými artroskopickými operacemi. Posudková komise popsala, že funkce pravé dolní končetiny je omezena ve smyslu omezené osově zátěže, žalobce není schopen zátěže v krajních polohách (dřep, klek) a má významně narušen stereotyp chůze s nutností používání kompenzačních pomůcek. Podle posudkové komise byla na CT vyšetření prokázána lokální nepravidelná osteoporóza (demineralizace kosti) v oblasti kolenního kloubu, která budí podezření z rozvoje komplexního regionálního bolestivého syndromu (Morbus Sudeck), který však nebyl diagnostikován klinickým odborným vyšetřením a následně léčen.
23. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobce hodnotila posudková komise podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XV – *funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích*, oddílu B – *postižení končetin*, položky 10 – *poškození vazivového aparátu kolena/kolen*, podpoložky 10b – *značná nestabilita i přes používání kompenzační pomůcky/pomůcek, s výrazným porušením stereotypu funkce končetiny/končetin pro chůzi a stání*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 30 %. Posudková komise vysvětlila, že na samotný funkční nález na pravém kolenním kloubu s normální funkcí levého kolenního kloubu by musela použít dolní hranici rozmezí (maximálně 20 %), nicméně přihlédla i k tomu, že žalobce celoživotně vykonával dělnickou profesi, proto zvolila horní hodnotu rozmezí – 30 %.
24. Posudková komise se zabývala celkovým zdravotním stavem žalobce, tedy i jeho onkologickým onemocněním. Komise dospěla k závěru, že podle předloženého onkologického nálezu je onemocnění v remisi a žalobce funkčně neomezuje. Stav po prodělaném onkologickém onemocnění by posudková komise zařadila do kapitoly II, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 až 10 %. Na tomto místě soud připomíná, že hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise uzavřela, že žalobce je obecně schopen vykonávat lehkou dělnickou profesi s vyloučením dlouhodobého stoje a celodenní chůze. Dodala, že další případná a lékařskými nálezy dokladovaná progrese projevů komplexního regionálního bolestivého syndromu s klinickým potvrzením diagnózy lékařem z oboru ortopedie, algeziologie či léčebné rehabilitace by musela být eventuálně předmětem nové žádosti o invalidní důchod.
25. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 16. 12. 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, odborných lékařských nálezů a přímého vyšetření žalobce při jednání posudkové komise. Z pohledu soudu je proto tento posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
26. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 24. 6. 2024. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží po tomto datu, popř. vznik nových zdravotních obtíží, nemůže být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněno. Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., které je pro soudy závazné, totiž výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Soud proto nemohl

přihlížet k žalobcovu tvrzení, že podle lékařské zprávy MUDr. K. ze dne 8. 7. 2025 má dostat endoprotézu a že 21. 7. 2025 půjde na operaci gangliomu či nádoru. Pro toto soudní řízení nemá význam ani žalobcův pád, při kterém si způsobil zlomení žebra (lékařské zprávy MUDr. P.), neboť i k tomu došlo až po vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce má možnost poukazovat na své zhoršující se zdravotní obtíže, které by nastaly po 24. 6. 2024 a které by měly být řádně zdokumentovány lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. Důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu povolanými posudkovými lékaři.

27. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 16. 12. 2024 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobce. Požadavek v tomto směru ostatně nevznese ani žalovaná, ani samotný žalobce poté, co soud citovaným posudkem provedl důkaz. Zdravotní stav žalobce byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobce není invalidní. Shodli se též v otázce rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a jejího podřazení pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle jejich shodných názorů jde o postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 10b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise a posudkových lékařů ve správním řízení, neboť posudkové závěry se ohledně nenaplnění předpokladu invalidity, tj. míry poklesu pracovní schopnosti žalobce nejméně o 35 %, nelišily.
28. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, odpovídá ustálené judikatuře 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, 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).
29. Potřeba dalšího doplnění posudku posudkové komise ze dne 16. 12. 2024 nevyvstala ani na základě dokazování, které soud provedl na návrh žalobce. Potvrzení MUDr. J. B. ze dne 5. 4. 2024, lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci ze dne 25. 6. 2024 a lékařské zprávy MUDr. P. K. ze dne 30. 4. 2024, 23. 5. 2024 a 4. 6. 2024 měla k dispozici i posudková komise a při posuzování žalobcova zdravotního stavu je zohlednila. Posudková komise tedy z uvedených lékařských zpráv věděla, že žalobce chodí na injekce do kolene, a tuto skutečnost vzala v potaz. Lékařské zprávy MUDr. P. K. ze dne 19. 5. 2025 a 8. 7. 2025 a MUDr. M. P. ze dne 2. 1. 2025, 16. 1. 2025 a 30. 1. 2025 pak popisují žalobcův zdravotní stav v době po vydání napadeného rozhodnutí, proto k nim soud v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. nemůže přihlížet. Lékařská zpráva MUDr. J. S. ze dne 23. 5. 2025 uvádí, že žalobcovo onkologické onemocnění je toho času 9 let v remisi, žalobce je dlouhodobě bez známek nádorového onemocnění a při trvání kompletní remise bude jeho onkologická dispenzarizace dne 18. 2. 2026 ukončena. Potvrzení o trvání pracovní neschopnosti ze dne 17. 6. 2025 pak nic nevypovídá o žalobcových zdravotních postiženích. Soud proto i po

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

tomto dokazování považuje posudek posudkové komise ze dne 16. 12. 2024 za úplný, objektivní a přesvědčivý.

30. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobce, které nepochybně působí komplikace a omezení v jeho pracovním i osobním 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 vyslovili, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí méně než 35 %. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobcem, který svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudkoví lékaři předkládají hodnocení objektivní, vycházející z aktuální zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení, při kterém řádně zohlednili všechny zdravotní komplikace žalobce včetně četných operací.
31. Žalobce se mýlí, pokud se domnívá, že posudkoví lékaři opomněli, že má pokles pracovní schopnosti o 25 % z důvodu rakoviny. Žalobce měl sice v minulosti (např. podle posudku o invaliditě ze dne 11. 5. 2020) jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoveny své onkologické onemocnění s mírou poklesu pracovní schopnosti 25 %. Podle posudkové komise je však toto onemocnění dlouhodobě v remisi, což potvrzuje i lékařská zpráva MUDr. J. S. ze dne 23. 5. 2025. Soud dále připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se míry poklesu pracovní schopnosti u jednotlivých onemocnění nesčítají.
32. K námitce žalobce, že není schopen pohybu bez pomoci francouzských holí a není schopen pracovat, soud podotýká, že posudková komise tyto skutečnosti zohlednila. Žalobce by si měl uvědomit, že vyhledání vhodného zaměstnání, ve kterém budou respektována jeho zdravotní omezení podle doporučení ošetřujícího lékaře, není v kompetenci žalované ani posudkové komise, ale úřadu práce. Případné potíže spojené se sháněním vhodného zaměstnání na pracovní pozici odpovídající zdravotnímu stavu a s ním souvisejícím omezením nejsou důvodem pro přiznání invalidního důchodu, a jsou proto pro dané soudní řízení bezpředmětné. Základním předpokladem pro přiznání invalidního důchodu je totiž existence invalidity, která však u žalobce prokázána nebyla.
33. Žalobce dále namítal, že posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu dospěl k závěru, že žalobce není invalidní, aniž by jej osobně vyšetřil. Soud k tomu připomíná, že nebylo povinností posudkového lékaře za účelem zpracování posudku pozvat žalobce a osobně jej vyšetřit, pokud o zdravotním stavu žalobce tak, jak jej zjistil z předložené zdravotní dokumentace, neměl pochybnosti. V tomto ohledu soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64, podle kterého *„úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není primárně vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť“*. V projednávané věci byla pro vypracování posudku k dispozici četná dostatečně průkazná zdravotnická dokumentace, a osobní vyšetření žalobce posudkovými lékaři Institutu posuzování zdravotního stavu tak nebylo třeba.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

34. S ohledem na shora uvedené skutečnosti dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
35. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřisluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
36. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že případné zhoršení zdravotního stavu, které nastalo (či nastane) po dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí (po 24. 6. 2024), může žalobce uplatnit v případném novém správním řízení o nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. Ve shodě s posudkovou komisí však soud zdůrazňuje, že případné zhoršení zdravotního stavu musí být řádně zdokumentováno lékařskými zprávami.

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti **musí** být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 14. července 2025

Ing. Mgr. Martin Jakub Brus v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.