



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci

žalobce: **R. Č.**
toho času Věznice Heřmanice PS 2/B4
713 02 Ostrava 13
zastoupen Mgr. Vadimem Rybářem, advokátem
sídlem 702 00 Ostrava, Tyršova 1714/27

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 9. 2024, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námítky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 5. 2024, č. j. X, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 16. 5. 2024 není invalidní,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.

2. Žalobce uvedl, že v posudku o invaliditě ze dne 19. 8. 2024 bylo rozhodnuto a je uvedeno, že jeho zdravotní stav nelze posoudit podle kapitoly V., položky 3c) nebo 3d) o posuzování invalidity, protože u něj nebylo psychotické onemocnění diagnostikováno. Žalovaná vůbec nebrala a neuvedla lékařskou zprávu ze dne 29. 1. 2024 od MUDr. K., jeho poslední psychiatrickou kontrolu, v níž je uvedeno: ventilační pohovor, těžká deprese, apsyhotický atd. Psychický stav žalobce se výrazně zhoršil. Od roku 2003-2014 pobíral invalidní důchod. Od roku 2002 dodnes pravidelně dochází k psychiatrii. V kuse 24 let užívá antidepresiva a další zklidňující léky na deprese, úzkostné stavy, ataky, strach, klaustrofobie atd. Žalovaná neposoudila, že trpí ataky, a to i takovými jako jsou epileptické záchvaty, kdy dojde ke ztrátě vědomí, pokousání jazyka atd. Jeho zdravotní postižení mělo být posouzeno podle kapitoly V., položky 3d) jako těžké postižení, častější ataky, výkon některých denních aktivit podstatně narušen. V napadeném rozhodnutí místo psychického onemocnění hodnotili jeho těžké postižení pravé ruky, kdy neuvedli, že je pravák. S touto postiženou rukou má problémy na toaletě. Hýbe jen ukazovákem. Od malíku až skoro k rameni necítí stisk, štípnutí, pálení. Stisk dlaně nesvede. Má špatnou motoriku pravé horní končetiny a úchop výrazně omezený. Užívá léky od bolesti ruky, poškození nervu, neuropatická bolest. Trpí onemocněním DNA. V souvislosti s tímto onemocněním musí užívat léky a dodržovat dietní stravování. Je po operaci srdce, léčí se, užívá více než 20 let léky na arytmií, palpitace. Trpí chronickými bolestmi zad, VAS-LS páteře.
3. V doplnění žaloby žalobce prostřednictvím ustanoveného advokáta uvedl, že hýbe pouze jedním prstem pravé ruky, která je jeho rukou dominantní. Onemocnění jej tedy podstatně omezuje při každodenních činnostech. Co se týče samotného onemocnění pravé ruky, jedná se o vážnější funkční onemocnění, než uvádí orgány sociálního zabezpečení ve svých posudcích, jelikož je nezbytná operace. Důkazem je lékařská zpráva MUDr. M. K ze dne 20. 8. 2024, ve které doporučuje žalobci revizní operaci. Orgány sociálního zabezpečení tvrdí zdravotní postižení žalobce nejprve podle kapitoly V., položky 5b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., následně je toto přehodnoceno v námitkovém řízení na zdravotní postižení podle kapitoly XIII., oddílu C, položky 4b) přílohy k vyhlášce. Žalobce má za to, že jeho zdravotní postižení spadá pod kapitolu V., bod 3c) přílohy k vyhlášce, a to z důvodu, že se u něj jedná o „ataky, po kterých přetrvává reziduální symptomatika a výkon některých denních aktivit je narušen“. Výše uvedené zařazení pod kapitolu V., bod 3c) přílohy k vyhlášce, vyplývá, že se žalobce již řadu let léčí pro svá psychická onemocnění u psychiatrického odborníka. Mezi léčená onemocnění patří deprese, klaustrofobie, úzkosti a další psychická onemocnění, která způsobují ataky a kolapsy. Tyto jsou popsány v lékařských zprávách, a to například v propouštěcí zprávě MUDr. J. R., Městská nemocnice Ostrava, p. o., ze dne 10. 9. 2019, ve zdravotním záznamu ze dne 11. 1. 2022 a v záznamu o výjezdu MUDr. J. M. ze dne 21. 12. 2022. Z výše uvedených lékařských zpráv vyplývá, že popisované kolapsy a ataky nejsou ojedinělou záležitostí, nýbrž se vyskytují opakovaně. Žalobce musí být pravidelně převážen do nemocnice a neustále podrobován medikaci. Z tohoto lze usuzovat, že psychická onemocnění žalobce jej podstatně omezují v jeho životě a jeho denních aktivitách. Uváděný zdravotní stav žalobce je jak po fyzické, tak po psychické stránce velmi špatný. Správné zařazení jeho zdravotního postižení podle přílohy k vyhlášce je tedy nezbytné pro správné určení a vyměření výše invalidního důchodu.

4. Žalovaná odkázala na provedené posudky a uvedla, že má i nadále za prokázané, že objektivizovaná funkční omezení neodpovídala invalidizaci. Žaloba je dle žalované nedůvodná.
5. Ze správního spisu bylo zjištěno, že žalobce dne 8. 2. 2024 požádal o invalidní důchod. Rozhodnutím ČSSZ ze dne 29. 5. 2024, č. j. X byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod s odůvodněním, že dle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 16. 5. 2024 není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je i nadále generalizovaná úzkostná porucha, panické ataky, neurastenie v disp. psychiatrem, komplikovaná reziduální paresou n. ulnaris vpravo po řezném poranění v roce 2006 s těžkou perif. parézou n. ulnaris, atrofií příslušných svalů a oslabením jemné motoriky, nyní recentně susp. neurinom v jizvě, došetřován cestou NCH FNO, v plánu MR vyšetření. Zdravotní postižení hodnotila v kapitole V., položce 5b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 %, celkově na 30 %.
6. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 29. 5. 2024 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 13. 9. 2024, kterým námitky zamítla a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 5. 2024 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného lékařkou Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 19. 8. 2024. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. C, položce 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 %, na celkových 30 %. Posuzující lékařka uvedla, že v rámci námitkového řízení došlo k přehodnocení druhu zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na reziduální periferní parézu loketního nervu vpravo. Z funkčního postižení se dle posuzující lékařky jedná o postižení jedné končetiny se středně těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí ruky. Nález je trvalý a nelze předpokládat funkční zlepšení. Nejedná se o postižení jedné končetiny s těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, s těžkou poruchou funkce ruky. Míra poklesu schopnosti byla o 10 % navýšena pro úzkostné, depresivní a fobické obtíže pravděpodobně v terénu poruchy osobnosti. Psychická porucha nebyla blíže klasifikována. V minulosti byly uváděny panické ataky, klaustrofobie, dále i abúzus benzodiazepinů. Posuzující lékařka dospěla k závěru, že u žalobce nejde o invaliditu žádného stupně.
7. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 14. 2. 2025, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Posudek posudkové komise, která zasedala ve složení předseda komise MUDr. et MUDr. V. H., MUDr. S. O. – odbornost psychiatrie a tajemnice Bc. G. K. obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stanovila stav po řezném poranění pravé paže (2006) s poškozením n. ulnaris a rezid. parésou n. ulnaris vpravo, nyní s postižením měkkých tkání v místě hmatné rezistence v místě jizvy na distální mediální části paže s UZ obrazem neurinomu, na něj navazující nepra. fibr. složka smíšeného útvaru typu fibromu, fibrolipomu. Posudková komise hodnotila shodně s lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu v námitkovém řízení se závěrem, že žalobce není invalidní. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnotila jako zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu C, položce 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila 20 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % na celkových 30 %. Z daných odborných vyšetření včetně zobrazovacích metod dle posudkové komise vyplývá, že se funkčně jedná o postižení jedné končetiny s lehčí poruchou senzitivních a motorických funkcí ruky. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti byla u zvedného rozpětí 15 – 20 % zvolena horní hranice 20 %, protože se jedná o postižení na dominantní končetině, některé denní aktivity jsou omezeny. Žalobce je dlouhodobě na postižení adaptovaný. Dle přiložených nálezů je postižení měkkých tkání v místě hmatné rezistence v místě jizvy na distální mediální části paže s obrazem neurinomu, na něj navazující neprav. fibr. složka smíšeného útvaru typu fibromu, fibrolipomu. Jedná se o lokální nález s celkovými příznaky, pokles výkonu při středním zatížení. Z funkčního hlediska se nejedná o postižení končetiny s těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, s těžkou poruchou funkce ruky. I nové vyšetření psychiatrem dle posudkové komise prokazuje, že toto duševní onemocnění u žalobce je charakteru lehkého postižení, je na zavedené medikaci dlouhodobě stabilizováno. Nejedná se tedy o zdravotní postižení takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odpovídalo středně těžkému funkčnímu postižení, kdy je značně snížena úroveň sociálního fungování, s ataky s přetrvávající reziduální symptomatikou, nejedná se také o těžké funkční postižení. Ve zdravotní dokumentaci žalobce není dle posudkové komise objektivizováno více opakujících se záchvatů epilepsie. Netrpí těžkou nekompenzovanou refrakterní epilepsií, tato u něj nebyla prokázána. Další onemocnění jako chronická bronchitida, chronické hemoroidy, bolesti páteře, dna, synkopy, depresivní syndrom byly posudkovou komisí jednoznačně zohledněny v navýšení hodnoty poklesu pracovní činnosti o 10 %.

8. Žalobce se k posudku vyjádřil podáním ze dne 5. 3. 2025, v němž nesouhlasil se závěrem posudkové komise. Žalobce uvedl, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3c) přílohy citované vyhlášky, neboť jeho zdravotní postižení odpovídá středně těžkému postižení, kdy je přítomna „značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka s plnou remisí nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen,“ jak je uvedeno v této položce. Při tomto středně těžkém postižení je pak míra poklesu pracovní schopnosti stanovována mezi 30 až 45 %. Žalobce rovněž trpí těžkým zraněním pravé ruky, kterým se posudková komise MPSV ČR správně zabývala. Žalobce pak trpí dalšími zdravotními problémy, které uváděla i posudková komise MPSV ČR - chronickou bronchitidou, chronickými hemoroidy, bolestmi páteře, dnou, synkopy, pro které je pak nutno míru poklesu pracovní schopnosti vzhledem k § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšit o hodnotu 10 %. Co se však týká posouzení psychického stavu žalobce

posudkovou komisí MPSV ČR, k doložené lékařské zprávě MUDr. K. K. ze dne 29. 1. 2024 uvedl, že i toto nové vyšetření dle jejího názoru prokazuje, že duševní onemocnění u žalobce je charakteru lehkého postižení a prokazuje, že je na zavedené medikaci dlouhodobě stabilizováno. Dle žalobce nebyl posudkem PK MPSV v Ostravě dostatečně posouzen jeho psychický stav. Pravidelně navštěvuje psychiatrického odborníka, užívá antidepresiva, medikaci na uklidnění a na spaní a zejména z této lékařské zprávy nelze usuzovat na charakter lehkého postižení. Z lékařských zpráv, které předložil v doplnění žaloby ze dne 22. 11. 2024 dle jeho názoru jednoznačně vyplývá, že popisované kolapsy a ataky nejsou ojedinělou záležitostí, ale vyskytují se opakovaně. Žalobce pak měl za to, že posudkové závěry posudkové komise MPSV ČR v Ostravě jsou v rozporu s lékařskými zprávami, neboť ze žalobcem předložených lékařských zpráv vyplývá, že trpí „ataky, po kterých přetrvává reziduální symptomatika a výkon některých denních aktivit je narušen,“ jak požaduje právě zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009. Vzhledem k tomu, že posudková komise ve svém posudku nezohlednila dostatečně obtíže, kterými žalobce trpí, měl žalobce za to, že posudek neobstál v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti (např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, nebo rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012-24, aj.). Na základě shora uvedeného měl žalobce za to, že na základě svého chybného posudkového hodnocení posudková komise nesprávně dospěla k závěru, že není invalidní. Nepříznivý zdravotní stav jej omezuje i v denních aktivitách. Rozhodně nejde pouze o subjektivní pocity. Žalobce s ohledem na výše uvedené navrhl, nechť soud zadá vypracování posudku posudkovou komisí MPSV jiného kraje.

9. Vzhledem k námitkám žalobce si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Hradci Králové. Tento byl vypracován posudkovou komisí dne 17. 7. 2025. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. V. M., MUDr. H. Z. – odbornost neurologie a tajemnice Bc. I. W. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu srovnatelně se středně těžkým postižením úchopové schopnosti dominantní pravé ruky pro reziduální parézu pravého loketního nervu po řezném poranění /2007/ uvedeným v kapitole XIII., oddílu C, položce 4, písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Hodnotu procentního rozpětí volila při horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění při postižení dominantní pravé ruky. Vzhledem k doprovázejícím onemocněním ji zvýšila podle § 3 odst. 1 o 10 %, tj. celkem o 30 %. Posudková komise konstatovala, že zdravotní postižení lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost pravé ruky, na níž je pouze středně těžká porucha senzitivních a motorických funkcí se snížením svalové síly a nedovřením IV. a V. prstu do dlaně. Postižení bylo dostatečně objektivizováno neurologickým vyšetřením dne 30. 1. 2024 s EMG vyšetřením 25. 1. 2024 a UZ vyšetřením 9. 11. 2023 i kontrolním neurologickým vyšetřením dne 9. 4. 2024. Rovněž operativní zákroky na orgánech byly úspěšné a nemají posudkový význam. K uváděným dalším onemocněním žalobce posudková komise uvedla, že dna je kompenzovaná léky, po operaci srdce je stav kompenzovaný léčbou, chronické bolesti zad včetně hemeroidů nejsou samostatně posudkově významná při hodnocení invalidity. V komplexní hodnocení však je lze zhodnotit poklesem pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o 10 %. Vykonávané

práce lze dle posudkové komise považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost pravé horní končetiny, na níž není prokázáno těžké motorické postižení hybnosti a podstatné snížení úchopové schopnosti všech prstů dominantní pravé ruky, takže může vykonávat práce trvale nepřetěžující její úchopovou schopnost. Posudková komise dále uvedla, že při posouzení vlastní žádosti o invalidní důchod lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu dne 16. 5. 2024 byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posouzen jako neodpovídající invaliditě dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil podle kapitoly V., položky 5, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o 20 % pro lehkou funkční poruchu doloženou psychiatrickým nálezem a pro ostatní poruchy užitím § 3 odst. 1 vyhlášky ji zvýšil o 10 %, tj. celkem o 30 %. Tento posudek považovala posudková komise za neobjektivní zhodnocení zdravotního stavu doložených odborných nálezů. V následném námitkovém řízení provedl Institut posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení dne 19. 8. 2024 posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl posouzen jako neodpovídající invaliditě dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, v platném znění podle kapitoly XIII., oddíl C, položka 4 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., srovnatelně pro reziduální parézu pravého loketního nervu po řezném poranění /2007/ se středně těžkým postižením úchopové schopnosti dominantní pravé ruky s mírou poklesu pracovní schopnosti celkem o 30 %, a to s užitím § 3 odst. 1 vyhlášky. Tento posudek považovala posudková komise za objektivní zhodnocení doloženého a objektivizovaného zdravotního stavu odbornými lékařskými nálezy. Dominujícím bylo objektivizované postižení úchopové schopnosti dominantní pravé ruky s těžkou parézou loketního nervu /n. ulnaris/ s deformací prstů a vychudnutím svalstva. Posouzení tíže zdravotního postižení hodnotila rovněž pouze srovnatelně, vzhledem k době od vzniku poranění /2007/ včetně zhodnocení dalších operativních zákroků na pravé horní končetině. Posudek posudkové komise v Hradci Králové se liší od posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 16. 5. 2024 ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za kterou považuje postižení pravé ruky s těžkou parézou loketního nervu /n. ulnaris/ s deformací prstů a vychudnutím svalstva. V posudkovém závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity se neliší. Neliší se posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení dne 19. 8. 2024 ani od posudku PK MPSV Ostrava ze dne 14. 2. 2025. Po komplexním zhodnocení zdravotního stavu na podkladě doložené zdravotní dokumentace a diagnóz, které jsou příčinou zdravotního stavu posudková komise dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované neodpovídal invaliditě žádného stupně dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

10. U jednání soudu dne 26. 8. 2025 žalobce namítal, že dle jeho názoru rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení dle kapitoly V., položky 3c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., (duševní poruchy a poruchy chování), přičemž poukázal v této souvislosti na opakované výjezdy záchranné služby v důsledku atak nemoci.
11. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 6 Ads 23/2018-37).

12. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí 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 této vyhlášky.
13. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky žalobce byl vypracován ještě srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Hradci Králové. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měly také lékařské nálezy, které žalobce doložil v průběhu soudního řízení. Posudkové komise podaly posudky v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
14. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
15. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že srovnávací posudek podaný PK MPSV ČR v Hradci Králové je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Shodně s posudky PK MPSV ČR v Ostravě a Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označila postižení pravé ruky s těžkou parézou loketního nervu /n. ulnaris/ s deformací prstů a vychudnutím svalstva dle kapitoly XIII., oddíl C, položka 4 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 % (z rozpětí 15 – 20 %). Hodnotu procentního rozpětí volila při horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění při postižení dominantní pravé ruky. Vzhledem k doprovázejícím onemocněním ji zvýšila podle § 3 odst. 1 o 10 %, tj. celkem o 30 %. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a jestli pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudkové komise také posoudily zdravotní stav žalobce a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu. V posudkové komisi v Hradci Králové, byl členem i lékař s odborností neurologie. Posudková komise v Hradci Králové také uvedla, že posudek lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 16. 5. 2024 považuje za neobjektivní. Konstatovala, že se její závěr liší od posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 16. 5. 2024 ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise za stěžejní považovala objektivizované postižení úchopové schopnosti dominantní pravé ruky s těžkou parézou loketního nervu /n. ulnaris/ s deformací prstů a vychudnutím svalstva.

16. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti z královéhradeckého posudku vycházel. Soud současně zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování.
17. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobce v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, není možno žalobce považovat za invalidního i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
18. Soud uzavírá, že při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). V případě zhoršení zdravotního stavu žalobce může podat novou žádost u České správy sociálního zabezpečení o invalidní důchod, přičemž na tento následný vývoj jeho zdravotního stavu pak bude reagováno novým posudkovým zhodnocením.
19. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
20. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava dne 26. 8. 2025

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně