



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobkyně: **H. K.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 24. 8. 2021, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 10. 5. 2021, č. j. X, jímž zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože pokles její pracovní schopnosti činil 20 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala nezákonné zjištění skutkového stavu. Žalobkyně podrobně popsala svůj zdravotní stav od dětství, nynější zdravotní potíže a opakované ukončování zaměstnání ze zdravotních důvodů. Žalobkyně namítala, že odborní lékaři u ní uvádějí středně těžké až těžké postižení, ale posudkoví lékaři jen lehkou formu. Neurolog doporučil žalobkyni už třikrát, aby podala žádost o invalidní důchod. Posudkový lékař žalobkyni v námitkovém řízení nevyšetřil. Žalobkyně k žalobě doložila lékařské zprávy.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** navrhla k přezkoumání invalidity žalobkyně vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“). Žalovaná popsala relevantní právní úpravu a správní řízení.
4. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 24. 8. 2021.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku lékaře žalované o invaliditě ze dne 6. 8. 2021 žalobkyně nebyla invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl bolestivý syndrom páteře – lehké funkční postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce 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“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) s poklesem pracovní schopnosti o 20 %, tj. horní hranice stanoveného rozmezí 10 –20 %. Žalovaná, resp. její posudkový lékař zvolil horní hranici stanoveného rozmezí s ohledem na ostatní onemocnění žalobkyně a profesi žalobkyně. Zdravotní stav žalobkyně nadále odpovídal statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Posudkový lékař žalované dospěl ke stejnému závěru o neexistenci invalidity jako lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov (dále jen „OSSZ“).
6. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
7. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 14. 1. 2022** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobkyně, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení posudková komise dospěla. Podle posudkové komise žalobkyně nebyla invalidní a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 24. 8. 2021 byly protrahované bolesti dolních zad bez specifikace, akcentované traumatem v září 2019, dysfunkce sakroiliakálního skloubení (blokáda křížokyčelního kloubu), t. č. bez radikulární iritace (EMG bez průkazu radikulopatie), vertebrogenní algický syndrom a degenerativní změny krční páteře. Zřejmý je podíl úzkostně-depresivní symptomatologie (žalobkyně je v péči odborné ambulance; psychosomatické potíže v. s. depresivní syndrom).
8. Jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 20 %, tj. horní hranice stanoveného rozmezí s ohledem na tíži postižení a profesi žalobkyně. Posudková komise nezvyšovala stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, protože nebyla naplněna kritéria tohoto ustanovení. Posudková komise uzavřela, že hodnotila zdravotní stav a invaliditu žalobkyně shodně s posudkovými lékaři OSSZ a žalované v námitkovém řízení.

9. Posudková komise k žalobním námitkám uvedla, že nově přiložené lékařské zprávy nepřinesly posudkové významné skutečnosti. Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá i poruše motoriky horních končetin. Lékařská dokumentace nepopisuje výrazné či těžké poruchy jejich funkce a podle zprávy neurologa z března 2021 je na horních končetinách tonus přiměřený, síla symetrická, Dufour negativní a taxe přesná. Podle zprávy internisty ze dne 26. 4. 2021 žalobkyně má vředovou chorobu žaludku od dětství. Nyní je tato choroba v klidu a při nastavené terapii dobře kompenzovaná. Zprávy odborných lékařů uvádějí těžší postižení než posudkoví lékaři. Žalobkyně uvedla, že z rozhovoru s neurologem vyrozuměla, že při jejím zdravotním stavu má nárok na invalidní důchod a že podle konzultace s neurochirurgem je dlouhodobá prognóza ze spondylochirurgického hlediska setrvale špatná a revize stupně invalidity je nezbytná. K tomu posudková komise vysvětlila, že specialista či ošetřující lékař nemají kompetenci k posudkovému hodnocení a hodnocení funkčního dopadu postižení na pokles pracovní schopnosti. Posudkové lékařství je specializovaný medicínský obor vyžadující znalosti klinické medicíny a práva sociálního zabezpečení, které stanoví pravidla posouzení invalidity. Posudkový lékař nemůže tato pravidla měnit. Změnit je může jen zákonodárce.
10. Žalobkyně v obsáhlém **písemném vyjádření k posudku** ze dne 8. 2. 2022 opětovně a podrobněji popsala své nemoci od dětství, jejich projevy, terapie a vypsala části lékařských zpráv. Žalobkyně upozornila, že měla operaci pravé ruky, nikoli levé, jak píše posudkový lékař OSSZ. Žalobkyně je pravák. Pokud si našla práci, neprošla vstupní lékařskou prohlídkou nebo měla zdravotní potíže, úraz (v září a listopadu 2019) a nemohla práci vykonávat. Posudková komise uvedla, že žalobkyně přišla bez opory, ale tu žalobkyně nemůže použít pro postižení ruky. Z lékařských zpráv je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně se v roce 2022 zhoršil. Žalobkyně nemá dostatek finančních prostředků na insolventi a živobytí. Žalobkyně doložila zprávu z magnetické rezonance ze dnů 6. 11. 2020 a 6. 1. 2022.
11. Při **jednání soudu** žalobkyně objasnila, že vyšetření pravé ruky provedla Klinika pracovního lékařství Fakultní nemocnice Olomouc a jde o středně těžké postižení pravé ruky. Žalobkyně má podle zprávy ze dne 20. 11. 2018 vychýlenou levou a pravou část páteře, která se „sráží“; podle zprávy ze dne 6. 12. 2020 má diskopatii a neměla kořenové postižení páteře, ale podle zprávy z roku 2022 ho už má.
12. Zástupce žalované nezpochybnil zdravotní potíže žalobkyně, nicméně považoval posudek PK MPSV v Ostravě za úplný a bezrozporný. Žalobkyně se jednání posudkové komise účastnila. Všechny tři posudky (OSSZ, žalované a posudkové komise) mají stejný závěr. Pokud u žalobkyně dochází k pozvolnému zhoršování zdravotního stavu, může podat novou žádost o invalidní důchod.
13. K dotazu soudu žalobkyně uvedla, že surčením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu souhlasí, že největší potíže má s páteří a rukou; zkoušela nastoupit do práce, ale s rukou nezvládla balit krabice u pásu a v „bramborárně“ šla druhý den po rotacích do kolapsu. Žalobkyně neměla další návrhy na dokazování.
14. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*

- b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
17. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem.
18. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
19. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) 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.
20. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem 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.
21. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na

www.nssoud.cz), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

22. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně byla posouzena v soudním řízení správním neurologem. Soud se tedy zabýval otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
23. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
24. V posudku musí být dále 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 dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
25. 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
26. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudková komise shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
27. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10 – 20 %.
28. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o stejné zdravotní postižení - se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění,

s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30 - 40 %.

29. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.
30. Podle obecných posudkových zásad při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení pohybového systému. Přitom je třeba zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, zda je postižen jeden nebo více kloubů, postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu. Je nutno vzít v úvahu i dosavadní vývoj postižení, tzn. rychlost progresu, odpověď na léčbu a event. komplikace léčby. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. Pro hodnocení funkčního postižení se využívají dotazníky na hodnocení funkce, kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Samotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňují pokles pracovní schopnosti.
31. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostal, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem hodnoceným kritériím s ohledem na okolnosti věci. Posudková komise u žalobkyně zohlednila všechny její diagnózy.
32. Žalobkyně se v žalobě domáhala takového posouzení zdravotního stavu, aby jí byl přiznán trvale invalidní důchod. Posudkem posudkové komise však nebylo prokázáno, že žalobkyně je invalidní a že splňuje kritéria nesporné kapitoly XIII oddílu E položka 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pro uznání invalidity. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity.
33. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovou komisí, resp. ostatními posudkovými orgány.
34. 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, 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.

35. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala a postupovala dále i v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
36. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak posudková komise posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
37. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
38. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *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 míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
39. Posudková komise při hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně určením horní hranice stanoveného rozmezí 20 % plně zohlednila zdravotní stav žalobkyně, více jejích zdravotních postižení a nebylo na místě aplikovat § 3 citované vyhlášky. Žalobkyně proti tomuto postupu nevznesla konkrétní námitky. Žalobkyně sice v žalobě uvedla, že se pokusila zahájit výdělečnou činnost a tyto pokusy byly neúspěšné ze zdravotních důvodů, ale **nedoložila žádný pracovní lékařský posudek, který by její tvrzení osvědčil**, ani nenavrhl důkaz k prokázání tohoto tvrzení. Žalobkyně nepředložila lékařskou zprávu s konkrétním odborným odůvodněním nebo pracovněprávní posudek o tom, jaké práce nemůže ze zdravotních důvodů vykonávat.
40. K námitkám žalobkyně soud konstatuje, že zdravotní stav se přezkoumává ke dni vydání napadeného rozhodnutí a doložené lékařské zprávy neosvědčily jiné posouzení invalidity. Žalobkyně doložila k žalobě lékařské zprávy, které soud posudkové komisi zaslal a posudková komise je prostudovala a vyhodnotila.
41. K doporučení odborných lékařů k uznání invalidity soud konstatuje, že ani **případné vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení** (srov. rozsudek

NSS ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29). Důvodem je skutečnost, že praktičtí a odborní lékaři nemají obvykle vzdělání v oboru posudkového lékařství včetně znalostí práva sociálního zabezpečení, aby kvalifikovaně posoudili funkční dopad zdravotního stavu na pracovní schopnost; nemají k tomu ani kompetence. Úkolem praktických a odborných lékařů je řádně vyšetřit zdravotní stav a přesvědčivě ho popsat tak, aby posudkový lékař mohl vyvodit odpovídající závěry. Lékařské zprávy mají obsahovat dostatečný popis konkrétních vyšetření, metod a výsledků tak, aby z nich posudkoví lékaři mohli vycházet a jejich závěry byly přezkoumatelné. Tento požadavek tak klade zvýšené požadavky na rozsah vyšetření a obsah lékařských zpráv.

42. Nedůvodná je námitka žalobkyně, že nebyla ve správním řízení osobně vyšetřena. Přesvědčivost posudku je obecně kategorií nezávislou na tom, zda byla posuzovaná osoba fyzicky přítomna jednání posudkového orgánu, či nikoliv. Aby mohl být posudek přesvědčivý, musí se srozumitelně a bez vnitřních rozporů vypořádat se všemi relevantními skutečnostmi a jeho závěry nesmí být zpochybněny obsahem jiného posudku nebo lékařské zprávy. Jakkoliv by přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem OSSZ a PK MPSV mělo být pravidlem, takové pravidlo neplatí bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu (viz např. rozsudek NSS ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). K tomu soud dodává, že žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise a byla přešetřena přítomným neurologem.
43. Žalobkyně nenamítala rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by osvědčilo její přesvědčení o invaliditě pro jinou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a o jiném stupni invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování. Pokud dojde k prokazatelnému zhoršení pracovní schopnosti žalobkyně a zdravotní stav žalobkyně bude řádně vyšetřen a v lékařských zprávách dostatečně popsán, může podat novou žádost s novými, relevantními podklady rozhodnutí.
44. Soud neprováděl důkaz lékařskými zprávami vydanými po datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 24. 8. 2021, protože mu v tom brání § 75 odst. 2 s. ř. s, podle kterého soud přezkoumává skutkový stav do data vydání napadeného rozhodnutí. Ty může přiložit k nové žádosti. Ostatní doložené lékařské zprávy posudková komise přezkoumala.
45. K námitkám proti údajnému tvrzení posudkového lékaře OSSZ, že „žalobkyně ani její manžel nedostanou ani korunu“ žalovaná i soud při jednání soudu upozornili na institut námítky podjatosti.
46. K nedostatku peněžních prostředků soud poukazuje na to, že žalobkyně a její manžel mohou požádat o sociální pomoc úřad práce (např. o příspěvek na péči, příspěvek na bydlení a další dávky sociální pomoci či státní sociální podpory).
47. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil a žalobu zamítl jako nedůvodnou v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s.
48. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližze 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 údaje 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.

Olomouc 10. února 2022

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně