



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: L. H.
bytem X
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 5. 2021, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 5. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 2. 2. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž

mu byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobce především uvedl, že rozhodnutí považuje za nesprávné. Posudkový lékař zhodnotil zdravotní stav žalobce, aniž by jej podrobněji zkoumal. Na jednání pak ani nebyl přizván.
3. Žalobce dále uvedl, že diabetes je onemocnění, které nemusí být na první pohled patrné, ale to neznamená, že se v dlouhodobém časovém horizontu nic neděje. Vyjádření posudkového lékaře pak působí šablonovitě a chybí v něm zohlednění časového rámce trvajících obtíží, a to sluchových i zrakových, které se diabetem I. typu v čase vyvíjí (v případě žalobce již 23 let). Během měsíce září bude mít žalobce výsledky očních zákroků prováděných během měsíce dubna 2021, neboť u nich je doporučena kontrola stavu po delším časovém odstupu. Jako důkaz označil lékařskou dokumentaci z let 2010-2021.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobce namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jeho zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Replik a vyjádření k posudku

5. Žalobce v replice zejména uvedl, že žalovaná nezohledňuje aktuální situaci a její dopad na osobu s diabetem I. stupně. Zvyšující se inflace komplikuje cenovou dostupnost kvalitních potravin, které jsou pro diabetika zcela klíčové. Žalobce nežádá o invalidní důchod z důvodu toho, aby okrádal stát, navíc v minulých 15 letech poctivě platil zákonné odvody. O důchod požádal, neboť kvůli covidovým opatřením přišel o práci. Za dobu 23 let, co trpí onemocněním diabetes, si toto pomalu vybírá svou daň. Bude-li postoj žalovaného nadále odmítavý a rozhodnutí bude vydávat lékař, který žalobce ani neviděl, pak se snaha žalobce o další komplikuje. Žalobce se tedy nechce dostat do bludného kruhu. Lékař, který žalobce ani neviděl, pak nemůže zajistit objektivní zjištění.
6. Žalobce dále uvedl, že jeho zdravotní stav byl hodnocen nesprávně a označil osoby, u kterých má důvodné podezření, že jednaly nesprávně a požádal soud, aby prověřil jejich kompetence a způsobilost k výkonu povolání. Jedná se o MUDr. H. E., Mgr. L. B. a M. S. Dále se jednalo o MUDr. J. U., MUDr. H. D., Ph. D., a Mgr. N. V., J. H. a Ing. H. B.

V. Jednání před soudem

7. Žalobce se z nařízeného jednání omluvil.

8. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhl, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV.
9. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 17. 12. 2021.
10. Soud neprováděl dokazování žalobcem doloženými lékařskými zprávami z let 2010-2021.

VI. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 17. 12. 2021. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru oftalmologie. V posudku je uvedeno, že dne 12. 11. 2021 byla žalobci odeslána pozvánka k jednání konajícím se dne 17. 12. 2021. Dne 26. 11. 2021 pak zaslal žalobce PK MPSV e-mail, ve kterém se omlouvá z jednání z důvodu současné epidemiologické situace a souhlasí s projednáním bez jeho přítomnosti. Dále je zde uvedeno, že PK MPSV prostudovala podkladovou a zdravotnickou dokumentaci, kde mezi lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr, zdravotnická dokumentace je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: *a) Diabetes mellitus I. stupně na inzulínoterapii v terapii od roku 1997s počínajícími známkami proliferativního poškození cév sítnice, krátkozrakost, b) Stav po opakovaných zánětech středouší, nedoslýchavost vlevo, c) Stav po epiparoxysmu 2005, d) Stav po operaci pupeční kýly v dětství, e) Stav po zhmoždění obličeje v dětství.* V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že žalobci je 37 let s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který je závislý na inzulínu, jedná se o diabetes mellitus I. stupně. Žalobce má základní vzdělání, pracuje jako OSVČ, dělník, pomocný technický pracovník. Žalobce se léčí od svých 14 let s onemocněním diabetes, dlouhodobě je stav kompenzovaný trvalou medikací, stav je uspokojivý bez zřetelné progresy, onemocnění sítnice, či dalších komplikací diabetu na jiných tělních orgánech. Z doložených nálezů má korigovaný vizus pro vidění na dálku, chodí na pravidelné kontroly k oční lékařce MUDr. D. Je přítomno počínající onemocnění cév sítnice v souvislosti s diabetem I. stupně vpravo. Žalobce má aktuálně vpravo VOP – 5, 5 dioptrie, VOL (vlevo) – 5, 5 dioptrie, oči jsou objektivně s klidnou spojivkou, hladkou rohovkou přiměřeně hlubokou přední komoru, klidnou duhovku, okrouhlou zornici, čočkou in situ, která reaguje, včetně konstatování, že stav cév sítnice je přiměřený věku, bez flebopatie. Medikuje Humalog a Toujeo inzulínová pera ke korekci onemocnění. Anamnesticky je žalobce po léčbě opakovaných zánětů středouší s reziduem horšího sluchu levostranně, bez těžkého poškození, bez nutnosti užívat kompenzační naslouchadla, se schopností žalobce rozumět mluvené řeči bez větších obtíží, za vyšetření spolupracovat. **K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 2. 2. 2021** pak byl dokladován stav počínajících proliferativních změn na očním pozadí při onemocnění diabetes mellitus, po plánované kontrole po 4 letech s udáním nulových potíží žalobce v čase a doložených nálezech bez progresy oční patologie 2010, II/2021, IV/2021. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že žalobce namítá problém

s narůstající inflací a důsledky pandemie COVID 19 pro dodržení kompenzovaného diabetu kvalitní stravou. Na dekompenzaci diabetu se však mnohem větší mírou podepisuje nízký výdej energie pro navýšení příjmu stravy, tj. otázka celkové pohyblivosti, kterou žalobce narušenou funkčně nemá. Aktuálně PK MPSV v souhlasu s potvrzením výsledku posouzení OSSZ i ČSSZ konstatuje, že se jedná o funkční postižení lehké, s uspokojivou kompenzací a s incipientními změnami na očním pozadí. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že pokles pracovní schopnosti hodnotí PK MPSV dle kapitoly IV., položka 2, písm. b) 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 (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Míra poklesu pracovní schopnosti je v rozpětí 15-25% a vzhledem k prokázaným incipientním změnám diabetických komplikací sítnice je hodnocena na horní hranici, tj. 25%. Pro prokázané chronické obtíže středouší a lehkou převodní poruchu vlevo lze navýšit míru poklesu pracovní schopnosti o 5%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 30%. Žalobce je kardiopulmonálně kompenzovaný, netrpí dalšími posudkově významnými interními chorobami, které by měly významný dopad na jeho celkový zdravotní stav. Nejedná se o invaliditu. Zjištěná funkční porucha měla dlouhodobý charakter, žalobce je na postižení adaptován, nebyl pro dekompenzaci hospitalizován či zdravotně ošetřen. Nadále je držitelem řidičského oprávnění. Zjištěný zdravotní stav umožňuje rekvalifikaci, aktuálně nepracuje, je schopen zaučení v jiném oboru. K datu vydání rozhodnutí nebyl invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

13. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.
14. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle

zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

15. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobce však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
16. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 17. 12. 2021 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností oftalmologie. Žalobce byl k jednání PK MPSV pozván, avšak z jednání se omluvil a souhlasil s projednáním bez jeho přítomnosti. Žalobce doložil nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise

závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobce doložil k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jím doložené lékařské zprávy.

17. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je diabetes mellitus I. stupně. Jednalo se o kapitolu IV. (Poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položka 2 (Diabetes mellitus), písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., tj. lehké funkční postižení, uspokojivá kompenzace nebo občasné metabolické kolísání, případně incipientní diabetické komplikace, s mírou poklesu pracovní schopnosti 15 -25%, přičemž vzhledem k prokázaným incipientním změnám diabetických komplikací bylo hodnoceno při horní hranici rozpětí ve výši 25%. Pro prokázané chronické obtíže středouší a lehkou převodní poruchu vlevo lze navýšit míru poklesu pracovní schopnosti o 5%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 30%. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35%, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Soud pro úplnost dodává, že v souladu s tímto posouzením je i posouzení žalobce lékařem žalované i OSSZ. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV vyjadřuje jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni. Žalobce pak sám žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložil.
18. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a

pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

19. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
20. Žalobce v replice argumentoval protiprávním jednáním konkrétních osob podílejících se na posouzení jeho zdravotního stavu a požadoval prověření jejich kompetencí a způsobilosti k výkonu povolání. K tomu je nutno nejdříve znovu uvést, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 – 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). To, že se i krajský soud na posudkové komise obrátil a vyšel z jejich posudků, tedy nelze považovat za pochybení; k tomu lze ostatně odkázat i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 – 35, podle něhož „Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným § 3 odst. 1 prováděcí vyhlášky č. 182/1991 Sb., podle níž jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí.“ Činnost posudkových komisí a posudkových lékařů tedy upravuje zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Posudkové lékaře

nelze považovat za podjaté z důvodu toho, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například nálezy ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Z judikatury Nejvyššího správního soudu (srov. rozsudek ze dne 28. 4. 2011, č. j. 4 Ads 19/2011 – 66) pak vyplývá, že na otázku podjatosti posudkové komise dopadá ust. § 14 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“). Podle § 14 odst. 1 správního řádu každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (úřední osoba), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Za poměr k věci se považuje osobní zájem úřední osoby na jejím výsledku (srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 12. 1996, č. j. 6 A 21/95 - 29, č. 480/1999 Soudní judikatury ve věcech správních). Pro poměr k věci je vyloučena též úřední osoba, která o ní získala poznatky jiným než procesně stanoveným způsobem. Námitka, která směřuje proti postupu posudkové komise při hodnocení, však sama o sobě založit podjatost posudkové komise nemůže. Nelze z ní dovodit jakýkoliv poměr posudkové komise k věci, účastníkům či jejich zástupcům. Soud nezjistil, že by žalobce konkrétně namítal, že některá z jím označených osob (členů posudkové komise) má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti. Jde-li o složení PK MPSV, tak podle § 16b odst. 1 jsou PK MPSV při projednávání každého posuzovaného případu nejméně tříčlenné a jejich předsedou musí být jen lékař. Předseda PK MPSV a tajemník PK MPSV jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v MPSV. Tajemník je členem PK MPSV a dalšími členy PK MPSV jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, jejichž působení v PK MPSV se odvíjí na základě smluvních vztahů s MPSV. Nejčastěji jsou těmito „přisídícími“ lékaři v PK MPSV ortopedi, neurologové, psychiatři a internisté, někdy také rehabilitační lékaři, pediatri, oftalmologové, urologové, onkologové apod. Právě tento institucionalizovaný podíl externí klinické praxe v posudkovém procesu u PK MPSV je významným prvkem, organizačně i kvalitativně odlišujícím posuzování PK MPSV v opravných řízeních oproti posuzování na prvním stupni správního řízení i v řízení námitkovém. Pokud jde o konkrétní složení PK MPSV, jeho určení je v každém projednávaném případě podle § 16b odst. 3 v pravomoci předsedy PK MPSV. Ten se při určení jejího složení řídí zejména zdravotním postižením posuzované osoby, které lze v konkrétním případě považovat za posudkově nejvýznamnější. Z uvedeného důvodu se obvykle účastní projednání každého případu pouze jeden přisídící lékař některého klinického oboru a PK MPSV tedy je v praxi nejčastěji tříčlenná. V případě polymorbidit bývá někdy PK MPSV sestavována se dvěma i více přisídícími lékaři. Soud nezjistil, že by osoby označené žalobcem nebyly kompetentní provádět hodnocení zdravotního stavu v rámci činnosti PK MPSV.

21. Soud neprováděl dokazování lékařskými zprávami doloženými k žalobě, neboť tyto lékařské zprávy byly přímo hodnoceny PK MPSV. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobce po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 5. 2007, č. j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona](#)

č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.

22. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
23. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
24. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
25. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 29. září 2022

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce