



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. K.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 6. 2022, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhoval přezkoumání rozhodnutí žalované, citovaného v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 25. 1. 2022, č. j. X, jímž zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Bruntál (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 25 %.
2. Žalobce v žalobě namítal, že posudkoví lékaři v obou stupních řízení neprovedli vlastní vyšetření žalobce. Žalovaná v předchozím řízení o jiné žádosti stanovila pokles pracovní schopnosti žalobce o 30 % a v tomto řízení pouze o 25 %. Žalovaná přitom neodůvodnila, čím došlo ke zlepšení zdravotního stavu. Žalobce dále namítal, že pokles pracovní schopnosti byl stanoven nesprávně a posudek o invaliditě není úplný, správný a přesvědčivý. Žalovaná se nevypořádala se všemi skutečnostmi a lékařskými zprávami, které žalobce doložil. Zdravotní stav se naopak z důvodu zlomení česky zhoršil, což žalobce doložil lékařskými nálezy a indikací k lázeňské léčbě.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** poukázala na to, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je lehká až středně těžká forma osteoporózy. Zdravotní postižení žalobce není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení podle kapitoly XIII oddílu B položky 1c nebo 1d 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“), protože u žalobce se nejedná o těžkou nebo zvlášť těžkou formu osteoporózy, se značným ovlivněním pohyblivosti, s poklesem kostní denzity o více než 25 % a T-skóre horším než -3,5 SD. Ani lékařské zprávy doložené v námitkovém řízení nedokládají těžší postižení. V posudkové praxi se zjišťovací lékařskou prohlídkou rozumí postup OSSZ, který směřuje k vydání posudku o naplnění či nenaplnění zdravotní podmínky. Základní okruh podkladů rozhodnutí vymezuje § 8 odst. 8 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.“). Tento podklad je jediný a je jím nález ošetřujícího lékaře. Dále se vychází z výsledků funkčních vyšetření, z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře nebo z podkladů stanovených posudkovým lékařem, kterého určí jako tzv. smluvního lékaře žalovaná. Praktický lékař žadatele vyplňuje předepsaný tiskopis a dokládá ho lékařskými zprávami. Pokud podle OSSZ není dokumentace doložená praktickým lékařem úplná, může ho požádat o doplnění, může požádat odborného lékaře o další vyšetření nebo přizvat žadatele k jednání na OSSZ, při kterém lze žadatele vyšetřit nebo od něj získat další významné informace. Podkladem k posouzení invalidity je i profesní dotazník za účelem zjištění kvalifikačního potenciálu žadatele. Podle žalované v případě žalobce byly k posouzení invalidity dostačující podklady, které posudkoví lékaři vyjmenovali v posudcích. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
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 8. 6. 2022.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku lékaře žalované ze dne 17. 5. 2022 nebyl žalobce invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo zdravotní postižení podle kapitoly XIII oddílu B položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (středně těžká forma osteoporózy). Pokles pracovní schopnosti činil z rozmezí 20 – 35 % celkem 25 % vzhledem ke kompenzované epilepsii na medikaci a recidivujícím vertebrogenním potížením.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je hraničně lehká až středně těžká forma osteoporózy. Nejedná se o těžkou nebo středně těžkou formu tohoto onemocnění se značným ovlivněním pohyblivosti, s poklesem kostní denzity více než 25 % a T-skóre horším než -3,5 SD. Zdravotní stav žalobce omezuje jeho fyzické schopnosti. Žalobce je však schopen pracovního zařazení s vyloučením těžké fyzické práce, manipulace s těžkými břemeny, práce na rizikových pracovištích a v dopravě. Žalovaná vzala v potaz nové lékařské nálezy doložené v námitkovém řízení včetně neurologického vyšetření ze dne 29. 4. 2022, osteologické vyšetření zahrnující denzitometrii ze dne 24. 3.

2022 a neurochirurgické vyšetření ze dne 27. 1. 2022. Tyto nálezy nedokládaly nové posudkové skutečnosti.

7. **Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise** v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.
8. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 27. 10. 2022** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení dospěla. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 8. 6. 2022 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu B položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 25 %. Posudková komise tuto míru poklesu pracovní neschopnosti neměnila. U žalobce šlo o lehkou až středně těžkou formu osteoporózy na medikaci. Nejednalo se o zdravotní postižení podle kapitoly XIII oddílu B položek 1c a 1d přílohy citované vyhlášky, tedy těžké a zvláště těžké postižení. Nebyla naplněna kritéria těchto položek. Žalobce má vertebrogenní algický syndrom hrudní a bederní páteře, bez akutní komprese či posunu, bez známek metastatického procesu, spinální kanál je zcela volný, mícha a míšní konus jsou bez patologického nálezu a kořeny bez komprese či edému. Žalobce má v osobní anamnéze stav po luxační zlomenině levé pažní kosti řešené osteosyntézou v říjnu 2014 a stav po stabilizační operaci levého ramene v lednu 2018 pro opakované ventrokaudální luxace, stav po zlomenině pyramidové kosti vpravo a subdurálním hematomu vlevo v listopadu 2017. Juvenilní myoklonická epilepsie s generalizovanými záchvaty je kompenzována medikací a od listopadu 2017 je žalobce bez záchvatů.
9. Posudková komise zahrnula do posouzení i lékařské zprávy vydané po datu napadeného rozhodnutí a uzavřela, že stav po úrazu kolene po pádu na schodech není dlouhodobě nepříznivý, protože netrval ještě celý rok a nelze předpokládat podle poznatků lékařské vědy, že bude trvat déle než rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění. Nyní probíhá léčba a je jednoznačný předpoklad ke zlepšení zdravotního stavu.
10. Posudková komise uvedla v pracovní rekomandaci, že žalobce je schopen pracovního zařazení s vyloučením těžké fyzické práce, manipulace s těžkými břemeny, práce na rizikových pracovištích a v dopravě.
11. **Žalobce při jednání soudu** s posudkem posudkové komise nesouhlasil. Při vyšetření posudkové komise se měl jen předklonit a to bylo celé vyšetření. Řekli mu, že měl přinést rentgenové snímky, ale v pozvánce to nebylo. Posudkový lékař ho zesměšňoval a doporučil mu změnu neurologa, a aby řídil nákladní vozidlo a ne traktor kvůli problémům s páteří. Žalobce namítal, že členem posudkové komise nebyl neurolog, ale internista. Posudková komise není nezávislá, spadá pod MPSV. Posudkoví lékaři mají bonusy za nepřiznání invalidity. Žalobce navrhoval jako důkaz znalecký posudek, ale k dotazu soudu pouze uvedl, že epileptický záchvat může přijít kdykoli, že při posledním měl rozbitou lebku a krvácení do mozku. Podle žalobce rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je epilepsie. Žalobce už má potvrzené, že úraz ramene v roce 2014 má trvalé následky a je trvale poškozené. Rameno mu operovali v roce 2018, protože vypadávalo. Neurolog další operaci nechce, protože rameno už je moc poničené. Teď

se z něj uvolňují šrouby. K tomu žalobce doložil zprávu neurologa ze dne 14. 10. 2022. Pokud by žalobce měl invalidní důchod, mohl by pracovat v chráněné dílně. Nyní mu zaměstnavatel dává práci na tři měsíce celkem na nejvýše devět měsíců podle příspěvků z úřadu práce a pak je žalobce bez příjmů. Odborný lékař mu řekl, aby si požádal o invalidní důchod. Žalobce k tomu doložil i zprávu internisty ze dne 30. 4. 2020 a ze dne 24. 3. 2022. V řízení o předchozí žádosti žalobci přiznali pokles pracovní schopnosti o 30 %, nyní o 25%, je to nekonzistentní.

12. **Žalovaná při jednání soudu** shrnula, že posudek posudkové komise shledala jako úplný, podrobný a vnitřně bezrozporný. Žalobce byl u posudkové komise vyšetřen. Stanovený pokles pracovní schopnosti je ve shodě u OSSZ, ČSSZ i posudkové komise. Stanovený pokles pracovní schopnosti o 30 % v předchozím řízení rovněž nestačil k uznání invalidity. Názor odborného nebo praktického lékaře není závazný, nejde o posudkového lékaře. Praktičtí lékaři běžně doporučují svým pacientům, aby požádali o invalidní důchod, ale už neposuzují kritéria podle vyhlášky o posuzování invalidity. K námitce na chování členů posudkové komise lze odkázat na podání stížnosti u nadřízeného nebo u MPSV. Posudkoví lékaři nemají bonusy za neuznání invalidity. Novou lékařskou zprávu lze doložit k nové žádosti o invalidní důchod. K dotazu, zda žalobce žádal o uznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné, žalobce uvedl, že ne, a že žádost o průkaz tělesně postižené osoby mu zamítli. Zástupce žalované žalobci doporučil vyžádat si nová vyšetření, která budou podrobně popsána v lékařských nálezech a podat novou žádost o invalidní důchod a novou žádost o uznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Žalobce může již přímo v žádosti požádat o posouzení jiným posudkovým lékařem nebo posudkovým lékařem jiné OSSZ.
13. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
14. 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.*
15. 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.*
16. 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,*
 - a) *zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
 - b) *zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
 - c) *zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
 - d) *schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
 - e) *schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*

f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

17. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková**, tj. zdravotního stavu žalobce a existence, příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní a pokles pracovní schopnosti žalobce nastal pouze o 25 %.
18. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku 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. 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 zák. 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. 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.
19. 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, jejího stupně a data vzniku invalidity, 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 (dále jen „NSS“), např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
20. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce (nové lékařské zprávy nemohl soud ani posudková komise hodnotit, viz dále). Posudková komise vypsala, ze kterých všech nálezů vycházela a lékařské zprávy, které byly součástí zdravotnické dokumentace, posudková komise v posudku zhodnotila. Žalobce nenamítal, že by v posudku chyběla některá konkrétní lékařská zpráva z rozhodného období a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy

zabýval dále otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

21. 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. 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 o posuzování invalidity), 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. 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 vyhlášky o posuzování invalidity.
22. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
23. Podle kapitoly XIII oddílu B položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením středně těžká forma osteoporózy, se snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T-skóre horší než -2,5 SD. Pokles pracovní schopnosti je u tohoto onemocnění stanoven na 20 - 30 %.
24. Podle kapitoly XIII oddílu B položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o těžkou formu osteoporózy s výskytem alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %, T-skóre horší než - 3,5 SD. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 40 – 60 %.
25. Podle kapitoly XIII oddílu B položky 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o zvlášť těžkou formu osteoporózy, T-skóre horší než 3,9 SD, denní aktivity těžce omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 70 – 80 %.
26. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí opakovaně denzitometricky (T-skóre) patologie na více kostech, snížení celkové kostní masy, porucha architektiky kostí, celkový rozsah postižení a výskyt zlomenin souvisejících s osteoporózou, zejména zlomeniny distálního předloktí, kompresivní zlomeniny obratlových těl a zlomeniny proximálního femuru, nepříznivé funkční

následky po zlomeninách a odpověď na léčbu. Jde-li o osteoporózu bez prodělané zlomeniny, přihlíží se i k stanovenému individuálnímu riziku pro její vznik. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

27. Žalobce nepředložil žádnou lékařskou zprávu, která by zpochybnila zjištěný skutkový a právní stav ve věci poklesu jeho pracovní schopnosti a existence invalidity. Žalobce nenamítal, že by splňoval konkrétní kritéria hodnocení s vyšším poklesem pracovní schopnosti. Žalobce ani nedoložil lékařské zprávy, které by taková postižení osvědčovaly. Soud považuje za přesvědčivé posudkové zhodnocení posudkové komise, že u žalobce nebylo prokázáno závažnější postižení, a to i s ohledem na obsah lékařských zpráv, které jsou citované v posudku a jsou doloženy i ve správním spise. Žalobce doložil v soudním řízení správním lékařské zprávy, vydané po datu vydání napadeného rozhodnutí. Soud tyto zprávy zaslal posudkové komisi k prověření, jestli se týkají rozhodného období do vydání napadeného rozhodnutí dne 8. 6. 2022. Posudková komise nad rámec povinného posouzení rozhodného období ke zlomenině česky ze dne 25. 7. 2022 uvedla, že nejde o dlouhodobě nepříznivý stav. Proto nelze toto postižení zahrnout do posouzení invalidity v době do 8. 6. 2022. Soud konstatuje ohledně zlomeniny česky, že závěr posudkové komise je v souladu s § 26 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého „za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.“ Žalobce netvrdil, ani neprokázal, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po zlomenině česky podle konkrétní lékařské zprávy měl trvat déle než rok.
28. Soud neshledal důvodnou námitku žalobce, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je epilepsie. V posudcích o invaliditě jsou citovány lékařské zprávy, podle kterých je žalobce na medikaci a je kompenzovaný. Poslední záchvat byl zaznamenán v listopadu 2017, tedy před pěti lety před rozhodnutím soudu. Stav žalobcovy epilepsie je stabilizovaný.
29. Podle posudkového hlediska je u epilepsie při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti třeba zhodnotit závažnost epilepsie (druh epilepsie, závažnost záchvatu, frekvence záchvatů, kompenzovatelnost léčbou včetně saturace antiepileptiky a výsledek operační léčby), funkční stav v období mezi záchvaty, neuropsychický deficit a nežádoucí vedlejší účinky léčby.
30. Podle kapitoly VI položky 4b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o částečně kompenzovanou formu epilepsie tehdy, když posuzovaná osoba je zpravidla déle než jeden měsíc bez záchvatů, má několik záchvatů během roku, ale ne více jak dvanáct záchvatů do roka, je zde přítomnost lehkého organického postižení mozku různé etiologie, bez neurologického deficitu a bez jiné duševní poruchy; některé denní aktivity jsou omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 25 – 40 %.
31. Podle kapitoly VI položky 4a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o kompenzovanou formu epilepsie. Posuzovaná osoba je zpravidla jeden rok bez záchvatů, s léčbou i bez léčby, bez neuropsychického postižení, případně zcela ojedinělé záchvaty během roku. Posuzovaná osoba má zachovanou schopnost vykonávat denní aktivity. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10 – 15 %.

32. Žalobce netvrdí, ani neprokazuje, že splňuje kritéria postižení podle kapitoly VI položky 4b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože poslední epileptický záchvat měl před pěti lety. Žalobce splňuje nejvýše kritéria kompenzované formy epilepsie. Pokles pracovní schopnosti u jednotlivých postižení se však nesčítá. Posudková komise k epilepsii podle posudkového hodnocení přihlížela, byť neuvedla, jak ji zahrnula do stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. To soud nepovažoval za vadu posudku s ohledem na jeho celkové posouzení a závěr a dále na to, že žalovaná v rozhodnutí na straně 3 uvedla, že míra poklesu pracovní schopnosti 25 % zahrnuje hodnocení kompenzované epilepsie na medikaci i potíže s páteří.
33. U žalobcovy epilepsie je významné, že jde o stabilizovaný stav. Možné důsledky, které nemusí v budoucnu vůbec nastat, se při posuzování invalidity neberou v úvahu. Posuzuje se stav, který tu je ke dni rozhodnutí správního orgánu nebo který tu byl v minulosti. Přitom vyplatit invalidní důchod zpětně lze nejvýše za pět let, což může posuzovaná osoba uvést při podání žádosti (§ 56 ZDP).
34. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *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.* Žalobce nedoložil od listopadu 2017 žádný epileptický záchvat, ani netvrdil, že by ho měl.
35. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], 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.* Žalobce nedoložil žádné lékařské zprávy, lékařský posudek pro pracovněprávní účely ani jiné důkazy o tom, že by nebyl schopen vykonávat dosavadní profesi dělníka, ani nebyl schopen rekvalifikace na jinou vhodnou výdělečnou činnost.
36. Nedůvodná byla námitka, že posudkoví lékaři byli ve správním řízení povinni žalobce osobně vyšetřit. 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 žalované 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). Žalobce byl přítomen jednání posudkové komise dne 27. 10. 2022 a mohl se k věci vyjádřit. V posudku je uvedeno, že žalobce byl přešetřen přítomným ortopedem, který zjistil, že přišel bez opory a pomůcek, že jde o pacienta astenického habitu s hyperkyfózou hrudní, zcela zafixovanou a lehkou thorakolumbální dx konvexní skoliózou 1a stupně, Thomayer 40, antalgický návrat není, lateroflexe volná, hybnost v levém rameni je v plném rozsahu, levé koleno bez otoku, výpotku, bez defigurace česky, flexe 0-160. Z uvedeného se podává, že posudková komise žalobce vyšetřila a provedené osobní vyšetření považovala za dostatečné pro potřebné zjištění stavu věci. Ostatně, žalobce ani netvrdil, že by na osobním vyšetření posudkové komise trval a z jakého důvodu. Tento důvod neuvedl ani k námitce chybějícího vyšetření ve správním řízení. Hlavním úkolem posudkových orgánů není provádět rozsáhlá základní

vyšetření posuzovaných osob, to náleží praktickým a odborným lékařům. Účelem jednání posudkových orgánů je provést posouzení invalidity, tj. zjištění zdravotního stavu a pracovní schopnosti ve vztahu k právním předpisům o sociálním zabezpečení, jinými slovy dopad funkčního stavu zdravotního postižení na pracovní schopnost.

37. Lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce, který tu byl po datu vydání rozhodnutí žalované o námitkách, tj. po datu 8. 6. 2022, nelze do posouzení invalidity zahrnout. Soudní přezkum včetně hodnocení invalidity posudkovou komisí je omezen podle § 75 odst. 1 s. ř. s. na dobu před vydáním napadeného rozhodnutí. Proto je na žalobci, aby nové skutečnosti tvrdil a doložil při podání nové žádosti, kterou je třeba doložit novými podrobně popsányými lékařskými vyšetřeními.
38. K námitce na chování členů posudkové komise lze odkázat na institut stížnosti podle § 175 správního řádu, podle kterého „dotčené osoby mají právo obracet se na správní orgány se stížnostmi proti nevhodnému chování úředních osob nebo proti postupu správního orgánu, neposkytuje-li tento zákon jiný prostředek ochrany“. Podle § 14 správního řádu lze namítat podjatost oprávněné úřední osoby, u 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. Ani jeden z uvedených institutů však neslouží k projevu nesouhlasu s věcným posouzením žádosti. K tomu účelu jsou zde opravné prostředky jako námitky a žaloba. Případně lze podat novou žádost, což je na místě, pokud žadatel má důkazy (lékařské zprávy, vyšetření), které přinášejí nové posudkově významné skutečnosti.
39. Soud neshledal jako opodstatněnou námitku, že posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí nejsou nezávislé. Systémová propojenost jednotlivých orgánů rozhodujících ve věci nutně nemusí znamenat absenci nezávislosti či nestrannosti jednotlivých posudkových komisí. Jak totiž vyslovil NSS již v rozsudku ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35, č. 33/2003 Sb. NSS, „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 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, 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.“ Nyní jsou složení a činnost posudkové komise upraveny v § 16b zákona č. 582/1991 Sb.
40. Ani námitku nesprávného složení posudkové komise soud neshledal důvodnou. Předseda posudkové komise je posudkový lékař a určuje její konkrétní složení (§ 16b odst. 1 a 3 zákona č. 582/1991 Sb.). Jak uvádí ve své judikatuře NSS, specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory. Posudkové komise jsou kompetentní komplexně hodnotit zdravotní stav účastníků řízení na základě odborných lékařských zpráv, a v zásadě tedy nelze považovat za nutné, aby v komisi zasedali odborníci na konkrétní oblast medicíny, do níž spadají obtíže posuzovaného účastníka řízení (srov. rozsudky NSS č. j. 4 Ads 93/2012-33 a č. j. 1 Ads 154/2019-21). V posuzovaném případě byl členem posudkové komise ortoped, tedy odborník v oboru, do kterého spadá nejzávažnější postižení žalobce, a to osteoporóza

(řídnutí kostí).

41. Soud pro nadbytečnost nepokračoval v dokazování a nevyžádal posudek znalce nebo jiné posudkové komise, protože provedené dokazování bylo v daném případě dostačující. Žalobce nevznnesl významné námitky a nezpochybnil relevantním způsobem posudek posudkové komise.
42. Soud se nevyjadřuje k rozhodnutí o předchozí žádosti žalobce o invalidní důchod a stanovenému poklesu pracovní schopnosti o 30 %, protože není předmětem tohoto řízení.
43. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila řádně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil. V soudním řízení správním tyto závěry žalované osvědčilo dokazování posudkem posudkové komise. Posudková komise dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobce byla zachována ze 75 %.
44. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

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 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 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 24. listopadu 2022

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně