



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. O.**
bytem X

proti
žalovanému: **Ministerstvo vnitra**
sídlem Nad Štolou 936/3, 170 34 Praha

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

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhoval přezkoumání rozhodnutí žalovaného (orgánu sociálního zabezpečení), citovaného v záhlaví, kterým žalovaný zamítl námitky a potvrdil své rozhodnutí ze dne 27. 4. 2022, č. j. X, jímž zamítl žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 15 %.
2. **Žalobce v žalobě** namítal nesprávné posouzení invalidity. Správně měl být stanoven její třetí stupeň. Žalobce navrhl k důkazu dokumentaci praktického lékaře a popsal část průběhu předchozích správních a soudních řízení správních ve věcech opakovaných žádostí o invalidní důchod poté, co mu byl přiznaný invalidní důchod odňat. Žalobce vznášel námitky proti postupu a chování posudkových lékařů OSSZ, ČSSZ a Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“). Žalobce má vzácné systémové onemocnění pojiva a posudkoví lékaři zaměnili projevy nemoci s kožním onemocněním. Žalobce žádal o spravedlivý proces.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

3. **Žalovaný ve vyjádření k žalobě** popsal postup při posouzení invalidity a vydání rozhodnutí a navrhl zamítnutí žaloby. Žalovaný ponechal na posouzení soudu, zda je nutné opakovaně nechat přezkoumat zdravotní stav žalobce.
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 žalovaného (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 8. 8. 2022.
5. Žalovaný **napadené rozhodnutí** odůvodnil tím, že podle posudku Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení Brno (dále jen „LPS ČSSZ“) o invaliditě ze dne 28. 7. 2022 nebyl žalobce invalidní. Žalobce má lehké funkční postižení a jeho stav odpovídá statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo zdravotní postižení podle kapitoly XIII oddílu D položky 1a 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“). Žalovaný neshledal u posuzujících posudkových lékařů žádný důvod podjatosti, protože žalobce nesdělil žádný konkrétní důvod a spíše nesouhlasil s věcným posouzením. Oba posudkoví lékaři se ve správním řízení na posouzení invalidity shodli. Posudek o invaliditě byl přesvědčivý. Od posledního posouzení žalobce nebyl hospitalizován ani akutně ošetřen, je plně adaptovaný na chronické onemocnění bez průkazu progresu i na jeho trvalou medikaci. Žalobce může požádat o posouzení jiným pracovištěm lékařské posudkové služby.
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 Hradci Králové.
7. **Z posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 20. 10. 2022** soud zjistil, ze 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. 8. 2022 byla smíšená porucha pojiva (MCTD – Sharpův syndrom) bez známek klinické i laboratorní aktivity, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu D položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 15 % a zohledňuje charakter a stupeň základního onemocnění s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké administrativní práce a možnosti rekvalifikace. Posudková komise se ztotožnila s hodnocením invalidity LPS ČSSZ v námitkovém řízení a posudkovým lékařem OSSZ. Doložené odborné nálezy neprokázaly těžké a zhoršující se onemocnění smíšenou chorobou pojiva. Přiznání částečné invalidity v roce 2010 u PK MPSV v Ostravě mělo za cíl stabilizaci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou potvrdily posudky PK MPSV v Ostravě v roce 2010 a 2019 a PK MPSV v Brně v letech 2010, 2011 a 2015. Dispenzarizaci na odborných pracovištích nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. Nejsou známky aktivity procesu, nález je negativní a celkový zdravotní stav je přiměřený věku. Tyto skutečnosti dokládají odborné nálezy i dokumentace praktického lékaře získané a hodnocené po datu vydání napadeného rozhodnutí.

8. Žalobce v **písemném vyjádření k posudku** k předmětu řízení uvedl, že posudek posudkové komise je opisem předchozích posudků a nesouhlasí s ním. Žalobce podá další žádost o přiznání invalidního důchodu.
9. K dotazu soudu **při jednání** oba účastníci řízení uvedli, že žádné další dokazování nenavrhují a odkázali na písemná podání.
10. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
11. 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.*
12. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopnosti 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.*
13. 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.*
14. 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 Hradci Králové se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní a že pokles jeho pracovní schopnosti činil 15 %.
15. 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.

16. 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 němž 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 z 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze 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).
17. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. 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 a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
18. 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.

19. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Hradci Králové, 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.
20. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením systémová postižení pojiva – systémový lupus erythematoses (SLE), systémová skleróza, polyarteritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom – lehké formy, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivit. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10 – 15 %.
21. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o totéž postižení, ale vleklé, pomalu progredující formy, s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 20 – 35 %.
22. Podle kapitoly XIII oddílu D položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o totéž postižení, ale středně těžké formy, trvale (středně) aktivní, s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, s častými recidivami. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 40 – 60 %.
23. Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí stav podle rozsahu a tíže postižení pojivové tkáně (artritida, myokarditida, pneumonitida, známky séropozitivity), přítomnosti cévního syndromu (s projevy na kůži, v ledvinách, centrálním nervovém systému, sítnici), projevů katabolismu (horečka, váhový úbytek) a výsledků laboratorních vyšetření (vysoká FW, leukopenie, lymfopenie, trombocytopenie, aktivita B lymfocytů s tvorbou autoprotilátek, hyperimmunoglobulinemie, proteinurie a mikroskopická hematurie). Hodnotí se rovněž množství a závažnost jednotlivých orgánových postižení (např. u dermatomyozitidy postižení především kůže a příčně pruhovaného svalstva, u SLE postižení kůže, kardiovaskulárního systému, ledvin, kloubů, centrálního nervového systému a plic) a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.
24. Podle obecných posudkových zásad kapitoly XIII se u postižení svalové a kosterní soustavy při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti 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.

25. Žalobce nenamítal, že by splňoval citovaná kritéria položek 1b, 1c či 1d, ani nedoložil lékařské zprávy, které by těžší postižení osvědčovaly. Žalobce k žalobě nepřiložil žádné lékařské zprávy. 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 v posudkovém spise ČSSZ, který žalovaný zaslal soudu spolu s vyjádřením k žalobě. Soud poznamenává, že neměl k dispozici spis posudkové komise, která zasílá soudu pouze svůj posudek a protokol o jednání.
26. 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.*
27. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*
28. K návrhu žalovaného, aby případně soud nepřezkoumával invaliditu žalobce zadáním vypracování posudku posudkové komisi, soud poukazuje na to, že soudy si v případě každé žaloby proti rozhodnutí ve věci invalidního důchodu s námitkou k posouzení invalidity žádají o posudek posudkovou komisi. Pokud by soud v tomto případě tento posudek nevyžádal, dopustil by se porušení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. a diskriminace žalobce. Jak soud uvedl v bodě 15 tohoto rozsudku, posudek posudkové komise je nazýván také jako tzv. povinný nebo předepsaný důkaz, protože soud nemá medicínské znalosti a nemůže si o otázce invalidity učinit úsudek sám (rozsudek NSS ze dne 20. 7. 2007, č. j. 4 Ads 66/2006-78).
29. Závěrem soud shrnuje, že žalovaný zjistil řádně skutkový stav, vybral správně právní předpisy, pod které jej subsumoval a z toho vyvodil v souladu se zákonem skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
30. Úspěšný žalovaný 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,

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

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 2. února 2023

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně