



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **I. M.**  
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 10. 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. Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22. 7. 2022, č. j. X, kterým zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále jen „OSSZ“) pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 30 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že od roku 2021 je v nepřerušené pracovní neschopnosti a její zdravotní stav se nezlepšuje. To potvrzují lékařské zprávy, které má žalovaná k dispozici. Neuroložka svou zprávu ze dne 25. 5. 2022 se žalobkyní nekonzultovala. Posudkový lékař posoudil zdravotní stav žalobkyně v její nepřítomnosti, proto ho nemohl řádně posoudit a žalobkyně se k posouzení nemohla vyjádřit. Žalobkyně navrhla důkaz svým výsledkem a osobním vyšetřením u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“). Žalovaná nepřihlédla ke všem kritériím podle § 39 odst. 3 a 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém

pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na správní řízení a navrhla vypracování posudku posudkovou komisí. Žalobní námitky jsou obecné. Žalobkyně nezpochybnila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Úkolem posudkových lékařů není vyšetření žadatelů. Žalobkyně nenamítala neúplnost posudků o invaliditě. Žalobkyně neuvedla, co nového by přineslo osobní vyšetření a konzultace zprávy neurologa. U žalobkyně nebyl prokázán stav, který odpovídá invaliditě.
4. Soud **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 21. 10. 2022.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku o invaliditě ze dne 10. 10. 2022, vypracovaného v námitkovém řízení, žalobkyně nebyla invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením 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 % (horní hranice rozmezí) vzhledem ke komplexnímu hodnocení. Posudkový lékař v námitkovém řízení na rozdíl od posudkového lékaře OSSZ nenavýšil stanovenou horní hranici poklesu pracovní schopnosti, což nemá vliv na výsledné posouzení invalidity.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl polytopní vertebrogenní algický syndrom cerviko-thorako-lumbální, bez jasně vyjádřené radikulomyelopatie. Podle vyšetření magnetickou rezonancí OCH disků C3-7 s dorzolaterální osteofyty, bez kořenové komprese v listopadu 2020. Podle lékařských zpráv žalobkyně nemá další funkční poruchu s dopadem na pracovní schopnost. Žalobkyně má poruchu statiky a dynamiky páteře, s polytopními bloádami, s omezením pohyblivosti, s občasnými známkami dráždění nervových struktur, bez známek poškození nervu. Celkově jde o lehké funkční postižení. Zdravotní postižení neodpovídá invaliditě, ale pouze statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Onemocnění páteře neodpovídá vyššímu hodnocení podle kapitoly XIII oddílu E položek 1c nebo 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože u žalobkyně nejde o funkčně významný neurologický nález, symptomatologii neurogenního močového měchýře ani závažné snížení celkové výkonnosti. Nejde o stav s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalý funkčně významný neurologický nález, nejsou parézy, svalové atrofie ani závažné poruchy funkce svěřačů.
7. Žalobkyně je schopna pracovního zařazení s využitím dosažení kvalifikace a praxe, s limitem fyzické zátěže (pod status osoby zdravotně znevýhodněné). K nesouhlasu žalobkyně se zněním zprávy neurologa žalovaná vysvětlila, že lékař provede vyšetření a napíše lékařskou zprávu, která objektivně odráží zjištěný zdravotní stav. Lékař není povinen znění lékařské zprávy s pacientem konzultovat nebo zprávu nechat pacientem

schválit. Pokud žalobkyně nesouhlasila se zněním lékařské zprávy, měla sdělit své výhrady lékaři nebo si vybrat jiného lékaře a nechat se vyšetřit.

8. 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.
9. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 8. 2. 2023** soud zjistil, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 21. 10. 2022 byl polytopní vertebrogenní algický syndrom cerviko-thorako-lumbální. Jedná se o lehké funkční postižení páteře, které odpovídá postižení, popsanému v kapitole XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně o 20 %, tj. horní hranice stanoveného rozmezí, a tuto hodnotu dále neměnila.
10. Zdravotní postižení žalobkyně není tak závažné, aby šlo o středně těžké nebo těžké postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c nebo 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože nejsou naplněna kritéria těchto položek. Podle neurologického nálezu se jedná o lehké funkční postižení více úseků páteře, se svalovou dysbalancí, bez kořenové komprese.
11. Žalobkyně není schopna práce fyzicky nadměrně namáhavé, se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, práce ve vynucených polohách a s těmito omezeními je schopna nadále pracovat jako osoba samostatně výdělečně činná.
12. Posudková komise nesouhlasila se závěrem posudkového lékaře OSSZ o poklesu pracovní schopnosti o 30 %. Šlo o posudkové nadhodnocení poklesu pracovní schopnosti. K námitce žalobkyně o nesouhlasu s lékařskou zprávou posudková komise uvedla, že není povinností ošetřující lékařky objektivně zjištěný zdravotní stav konzultovat. Je třeba pacienta s výsledky seznámit a doporučit případný další postup.
13. Při **jednání soudu** žalobkyně upřesnila, že nemohla najít práci, proto si pořídila živnostenský list, ale jen formálně. Žalobkyně žádala o invalidní důchod, protože jí to doporučili praktický lékař a fyzioterapeuti v lázních. Tam jí řekli, že v Praze by její žádosti vyhověli. Žalobkyně nebyla přítomna jednání posudkové komise, protože byla nemocná a byla pandemie. Po poučení o dokazování, potřebě objektivních vyšetření podle posudkových kritérií a nutnosti podrobného popisu objektivních vyšetření další dokazování nenavrhovala.
14. Zástupce žalované považoval posudek posudkové komise za úplný a vnitřně bezrozporný a další dokazování nenavrhoval. Posudkem posudkové komise bylo spolehlivě prokázáno, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudek byl v korelaci s posudky o invaliditě, které byly vypracovány ve správním řízení. Uznání poklesu pracovní schopnosti o 30 % posudkovým lékařem OSSZ nic nemění na závěru o neexistenci invalidity. Zástupce žalované nezpochybňoval zdravotní potíže žalobkyně. Lékařské zprávy osvědčily její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobkyně v případě námítky podjatosti může v případě podání nové žádosti o invalidní důchod požádat o posouzení jiným než místně příslušným posudkovým lékařem. A může požádat o přítomnost u jednání. Pokud žalobkyně žádala o změnu termínu jednání posudkové komise telefonicky, měla svou žádost v souladu s § 37 správního řádu doplnit písemně do

pěti dnů. Ošetřující lékař může provést konzultaci s posudkovým lékařem, pokud jde o popis posudkových kritérií. Žalobkyně může požádat o uznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné pro lepší uplatnitelnost na trhu práce. Vyjádření praktického nebo odborného lékaře k existenci invalidity není závazné, protože tito lékaři nemají příslušnou atestaci a nejde o posudkové lékaře.

15. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
16. Podle § 39 odst. 2 zákona 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.*
17. 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.*
18. 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 o existenci invalidity, tj. že žalobkyně není invalidní.
19. 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.
20. 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.
21. 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.

22. 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](http://www.nssoud.cz)), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
23. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně byla posouzena v soudním řízení správním lékařkou posudkové komise - neuroložkou. Soud se tedy zabýval otázkou, zda posudek PK MPSV v Ostravě ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. 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.
28. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou 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 %.

29. 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 %.
30. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o stejné zdravotní postižení – s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 50 - 70 %.
31. Podle posudkového hlediska ke kapitole XIII oddílu E 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. Tíží periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.
32. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostal. Posudková komise se vyjádřila ke všem hodnoceným kritériím s ohledem na okolnosti věci a zohlednila všechny diagnózy žalobkyně. Žalobkyně netvrdila, ani neprokázala příznaky položek 1c a 1d citované kapitoly XIII oddílu E.
33. Pro budoucí posouzení stavu žalobkyně jsou na místě zjevně další vyšetření, protože tvrzené subjektivní potíže neodpovídají objektivně zjištěným funkčním nálezům, které posudkoví lékaři měli k dispozici.
34. Žalobkyně se v žalobě domáhala takového posouzení zdravotního stavu, aby jí byl přiznán invalidní důchod. Posudkem posudkové komise však bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení invalidity.
35. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria

na nejvýznamnější 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.

36. 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.*
37. 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.
38. 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.
39. 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.*
40. 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.*
41. Posudková komise při hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně určením horní hranice stanoveného rozmezí 20 % s ohledem na tíži onemocnění žalobkyně a její profesi plně zohlednila její zdravotní stav a dopad funkčního postižení do pracovní schopnosti.
42. 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. Pracovní schopnost žalobkyně je podle posudku posudkové komise zachována z 80 %.

43. 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 č. j. 4 Ads 82/2011-44). K tomu soud dodává, že žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise dne 9. 11. 2021 a mohla se k věci vyjádřit. Z posudku a s přihlédnutím k okolnostem věci je zřejmé, že posudková komise nepovažovala osobní vyšetření žalobkyně za potřebné.
44. K doporučení ošetřujícího lékaře k podání žádosti o invalidní důchod soud konstatuje, že ani případné vyjádření lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek NSS 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 a přesvědčivě popsat zdravotní stav tak, aby z řádně zjištěného zdravotního stavu posudkový lékař mohl vyvodit odpovídající závěry. Podobně není závazný ani posudek znalce, který není znalcem v oboru posudkového lékařství (srov. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 50/2012-22). Takový posudek by musela přezkoumat posudková komise (srov. rozsudek NSS č. j. 7 Ads 88/2018-20, bod 24).
45. 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.
46. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně 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

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.



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 16. března 2023

JUDr. Martina Radkova v. r.  
samosoudkyně