



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, 150 00 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 12. 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. Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 25. 8. 2022, č. j. X, jímž žalobci zamítla žádost o změnu výše invalidního důchodu, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobce poklesla jen o 45 %.
2. Žalobce v žalobě namítl nesprávnost posudků o invaliditě. Žalobce podrobně popsal potíže s ledvinou a nadledvinkami (zhoubný nádor na pravé ledvině, odstranění ledviny a nadledvinky), hypertenzi a spánkovou apnoí. V roce 2022 byla provedena výměna dýchací masky z důvodu jejího prasknutí kvůli intenzivnímu používání, jinak žalobce dýchací přístroj ke kyslíkové terapii používá denně. Začátkem roku 2022 lékaři zjistili u žalobce astma. Od té doby musí používat inhalátor při jakékoliv činnosti i při mírné zátěži. Žalobce má dále počínající diabetes II. typu a je sledován na kardiologii, neurologii, urologii, onkologii a na klinice plicní tuberkulózy ve Fakultní nemocnici Olomouc. Žalobce má potíže s páteří s radikulopatií. Dále trpí dědičným revmatismem. Žalobce má

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

zvýšenou tělesnou hmotnost a podstupuje rehabilitace, které jsou omezeny jeho dechovými schopnostmi. Ze zdravotních důvodů žalobce musel ukončit pracovní činnost přijímacího technika servisu a již nemůže pracovat na stavbách jako stavební dozor. Zaměstnavatel ho nemůže přeartovat na jinou práci pro jeho špatný zdravotní stav. V letech 2019-2020 úřad práce žalobci nenabídl rekvalifikaci. Žalobce nemohl přijmout dělnické profese kvůli zdravotnímu omezení. Lékařská posudková služba se v posudku o invaliditě ze dne 25. 11. 2022 prakticky nevyjádřila k pracovním omezením žalobce. Žalobce má primární kvalifikaci jako mechanik – opravář, zkušební řidič a pilot, pracovník v pohostinství, autoopravárenství a stavebnictví, což jsou fyzicky a psychicky náročné práce, které mu jeho současný zdravotní stav neumožňuje vykonávat. Zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost je u žalobce syndrom spánkové apnoe – středně těžká forma. Žalobce doplnil, že v roce 2016 mu byla uznána invalidita I. stupně s trvalou platností. Žalobce dne 13. 7. 2022 požádal z důvodu zhoršení zdravotního stavu o zvýšení invalidního důchodu, ale žádost mu byla zamítnuta, přestože jeho zdravotní stav se od roku 2016 zhoršil. Žalobce namítl, že posudkový lékař neprovedl osobní lékařskou prohlídku a nezjistil dostatečně skutkový stav. U žalobce bylo namísto zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášce o posuzování invalidity, 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.“).

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na relevantní právní úpravu a správní řízení. Vzhledem k tomu, že žalobce brojil proti posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhla jeho přezkoumání Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“ nebo „posudková komise“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.
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.).
5. **Žalovaná v napadeném rozhodnutí** uvedla jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení podle kapitoly IV položky 12b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. hyperfunkce dřeně nadledvin – středně těžké postižení, funkčně významné reziduální zbytkové symptomy. Posudkový lékař žalované určil ze stanovené procentní míry poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35 % míru 35 % a neshledal důvod tuto hodnotu ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity měnit.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl primární hyperaldosteronismus – unilaterální nadprodukce zprava s rezistentní arteriální hypertenzí, na trojkombinaci antihypertenziv, vyloučen je feochromocytom, renovaskulární etiologie, hyperkortizolismus, intolerance spironolaktanu, vstupní těžká hypokalémie v roce 2015, nyní je hladina kalia v normě. Další zjištěná onemocnění jsou středně těžký syndrom spánkové apnoe – indikován k terapii přetlakovou ventilací (CPAP), která započala v říjnu 2016; žalobce ale přístroj nepoužívá, dále alergické astma bronchiale, vertebrogenní algický syndrom polytopní bez radikulopatie na podkladě degenerativních změn. Celkově lze hodnotit stav žalobce jako středně těžké funkční postižení. Žalobce má zachovanou

pracovní schopnost s využitím dosaženého vzdělání, kvalifikace a dosavadní praxe jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Pracovní omezení u něj spočívá ve vyloučení fyzicky náročné práce. Posudkový lékař uvážil, že stanovení invalidity žalobce od 5. 12. 2016 bylo výrazným nadhodnocením, neboť terapie CPAP středně těžkého syndromu spánkové apnoe žalobce byla zahájena teprve v říjnu 2016 a podle kontrolního nálezu z prosince 2016 žalobce předepsaný přístroj téměř nepoužíval. Rovněž v posledním nálezu z června 2022 z plicní ambulance je uvedeno, že žalobce přístroj nepoužívá. Lékařský nález ze dne 27. 7. 2022 není založen v dostupné zdravotnické dokumentaci OSSZ Olomouc. Proto lze konstatovat, že žalobce se s touto nemocí neléčí a nelze tuto nemoc proto posoudit jako hlavní invalidizující onemocnění, které žalobce výrazně funkčně omezuje. Žalobce i po vzniku invalidity prvního stupně pracuje stále v plném pracovním úvazku. Nedošlo tedy ke změně, která by mohla vést ke změně stupně invalidity.

7. Soud vyžádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
8. **Posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 14. 4. 2023** dospěl k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise podle kapitoly VI položky 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise určila pokles pracovní schopnosti o 20 % a vzhledem k dalším nemocem tuto míru zvýšila podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 10 % na celkových 30 %.
9. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí 14. 12. 2022 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl syndrom spánkové apnoe, nedostatečně léčený, non compliance pacienta podle opakovaných nálezů pneumologa (naposledy 30. 3. 2023), podle posledního AHI 5,5 - mírná porucha. Posudková komise stav žalobce nehodnotila podle položky 5b ani 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože nebyla zjištěna středně těžká forma s omezením některých denních aktivit, ani těžká forma s těžkým snížením psychické fyzické výkonnosti s podstatným omezením denních aktivit. Žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce, zvedání a přenášení těžkých břemen, v prostředí nadměrně prašném a agresivním a ve střídavých směnách. Žalobce byl schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení nebo rekvalifikaci vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu, ve službách nebo v administrativě.
10. Posudková komise určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odlišně od posudkových lékařů OSSZ žalované, protože po odstranění pravé nadledvinky spolu s nádorem na pravé ledvině v roce 2016 došlo k vyléčení hyperaldosteronismu, který není klinicky ani laboratorně prokazován. Potíže uvedené v žalobě a při jednání posudkové komise jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Žalobce byl uznán invalidní v prvním stupni při zjišťovací lékařské prohlídce dne 20. 6. 2017 pro středně těžký syndrom spánkové apnoe, indikovaný k terapii přetlakovou ventilací, která byla započata v říjnu 2016, s poklesem pracovní schopnosti 45 %. Posudková komise toto hodnocení považovala za nadhodnocené a posudkově mylné, protože sám pneumolog MUDr. G. prokázal jen hraničně středně těžký syndrom spánkové apnoe a nebylo prokázáno omezení některých denních aktivit, přestože žalobce přetlakový přístroj skoro nepoužíval pro potíže s průchodností nosu a byl posuzován jako barman. V dalším období je

prokázána non compliance k léčbě, naposledy 30. 3. 2023, s doporučenou operací nosní přepážky, kterou žalobce nepodstoupil. Podle opakovaných posledních AHI 8,7 a 5,5 je porucha mírná a není proto důvod hodnotit syndrom spánkové apnoe jako středně těžký a s omezením některých denních aktivit. Žalobce chodil do práce, pracoval před invalidizací v plném úvazku jako automechanik, později jako servisní technik a zaměstnání ukončil, protože mu nebyla prodloužena pracovní smlouva na dobu určitou.

11. K tvrzení žalobce, že u něj jde o středně těžký syndrom spánkové apnoe, posudková komise znovu poukázala na to, že žalobce skoro nepoužíval přístroj pro potíže s průchodností nosu, jak je uvedeno v nález ze dne 5. 12. 2016 a nikoliv pro nefunkčnost přístroje. Žádná z dalších uváděných chorob není důvodem pro uznání invalidity jakéhokoli stupně, a to ani jednotlivě ani ve vzájemné kombinaci (stav po odstranění pravé ledviny pro nádor po ukončení aktivní onkologické léčby, nyní v remisi, bez známek selhávání reziduální ledviny, úplavice cukrová druhého typu bez komplikací, nově zjištěné bronchiální astma se zahájenou léčbou, chronický bolestivý páteřní syndrom, zvýšená tělesná hmotnost či arteriální hypertenze).
12. Vzhledem k tomu, že posudková komise v posudku neuvedla, od kdy žalobce nebyl invalidní, a přitom stanovila kontrolní lékařskou prohlídku 31. 10. 2023, soud vyžádal doplnění posudku.
13. Posudková komise MPSV ČR v Ostravě v doplňujícím posudku ze dne 5. 5. 2023 uvedla, že podle dosavadního úzu posudková komise stanovovala kontrolní lékařskou prohlídku u žalobce, který podle jeho posudku již nebyl invalidní, protože nebylo jisté, zda žalovaná odejme žalobci důchod bez nové kontrolní prohlídky OSSZ, pokud by krajský soud potvrdil rozhodnutí žalované ve věci invalidního důchodu. Posudková komise stanovila zánik invalidity datem 17. 8. 2022, tedy dnem jednání posudkového lékaře OSSZ. Pokud jde o hodnocení invalidity, posudková komise setrvala na svém posouzení ze dne 14. 4. 2023, že žalobce již není invalidní.
14. Žalobce při **jednání soudu** namítl, že od roku 2016 dýchací přístroj používal, ale ten nefungoval správně. V roce 2022 žalobce „lapal“ v noci po dechu, nemohl dýchat a zjistili mu astma. Ve spánkové laboratoři se v roce 2022 řešila prasklá maska, která stojí 4 700 Kč, pokud ji částečně nehradí pojišťovna. Žalobci vyšetřili průchodnost nosu a nejdříve mu operaci doporučili, ale pak řekli, že vychýlení přepážky není tak velké, a proto operaci nedoporučili, i protože žalobce byl předtím operován v narkóze, má vysoký tlak a další nemoci. Když přišla nová maska, žalobce ji od té doby stále používá s výjimkou nemoci a nachlazení, protože to, co vdechuje, zase vydechuje. Na dotaz soudu, proč žalobce má ve zprávách napsáno non compliance, žalobce uvedl, že nevěděl, co to znamená. Proto zprávy nereklamoval. Teď má nové výsledky ze spánkové laboratoře s potvrzením o užití přístroje 531 hodin za dva měsíce s výjimkou nemoci. Protože ho družka při zástavě dechu v noci budí, musí přístroj používat. I v lékařské zprávě má žalobce uvedeno, že má sucho v ústech, což mu v poslední době způsobuje dýchací přístroj. Je to uvedeno v nález ze dne 1. 6. 2023. Dne 30. 3. 2023 mu zvýšily dávky Combair kvůli astmatu a průchodnosti dýchacích cest. Dne 1. 2. 2023 mu zvýšili tlak dýchacího přístroje. K dotazu soudu, kdy a při čem žalobce usíná, tento uvedl, že když pracoval, stávalo se mu to přes den u počítače, mívával mikrosnánky. Neprodloužili mu pracovní smlouvu, protože žádal o snížení úvazku, ale z technických důvodů to nešlo. Žalobce je nyní dva měsíce evidován u úřadu práce. Žalobci zjistili astma dne 7. 6. 2022, a proto požádal dne 3. 10. 2022 o zvýšení výše invalidního důchodu. Žalobce celý život pracoval, vrcholově sportoval, pak mu vzali nadledvinku a část ledviny kvůli nádoru.

15. Žalovaná považovala posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 14. 4. 2023 ve znění jeho doplnění ze dne 5. 5. 2023 za úplný, vnitřně bezrozporný a vypracovaný na základě úplné lékařské dokumentace. Je v něm dostatečně popsán zdravotní stav žalobce. S ohledem na tvrzení žalobce o nových skutečnostech zaznamenaných v lékařských zprávách z letošního roku žalobce může podat novou žádost a doložit lékařské zprávy z dobře popsáním zdravotním stavem a důvody, proč dýchací masku nepoužíval. Žádný z účastníků další dokazování nenavrhoval.
16. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
17. 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.*
18. 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.*
19. 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.*
20. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a existence jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, a ještě jedenkrát v soudním řízení správním, tj. celkem třikrát, ve správním řízení se shodným závěrem, že žalobce je invalidní v prvním stupni, a v soudním řízení správním se závěrem, že žalobce nebyl vůbec invalidní.
21. Soud předesílá, že spornou otázkou byl stupeň invalidity a sním související výše invalidního důchodu, o jejíž změnu žalobce žádal. Na základě této žádosti žalovaná zahájila řízení. Proto se soud zabýval otázkou, zda posudková komise odpověděla na otázku, zda je stupeň invalidity žalobce vyšší než první stupeň, který mu byl uznán. Soud dospěl k závěru, že posudková komise implicitně odpověděla, že u žalobce nezjistila vyšší stupeň invalidity. V této části byl posudek důkazem pro vyřešení sporné otázky.
22. V části posudku, ve které posudková komise dospěla k závěru, že žalobce nebyl vůbec invalidní, posudková komise překročila předmět řízení a řešila otázku, která předmětem řízení vůbec nebyla a být nemohla. Proto soud nezrušil napadené rozhodnutí a posudek

posudkové komise vzal jako podklad rozsudku jen v části, která prokázala, že u žalobce nebyl zjištěn druhý či třetí stupeň invalidity.

23. Žalovaná zahájila přezkoumávané řízení na základě žádosti žalobce o změnu výše přiznaného invalidního důchodu. O této žádosti byla povinna žalovaná rozhodnout a nemůže v tomto řízení žalobci invalidní důchod odejmout. Jde o odlišné předměty řízení – předmětem řízení, které vedla žalovaná, byl nárok na výši důchodu. Posudková komise v posudku vyslovila závěr, který se týkal řízení o nároku na důchod. Takové řízení však nebylo vůbec zahájeno. Nejde o totožnou věc. Nicméně, probíhající řízení o změně výše invalidního důchodu nebrání správním orgánům zahájit z úřední povinnosti nové řízení o odnětí důchodu (srov. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 108/2012-31, publ. pod č. 2815/2013 Sb. NSS).
24. Na soudu ve vztahu k otázce výše invalidního důchodu a stupně invalidity bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení 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 ustanovení § 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. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 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.
25. 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 nebo znalce, o něž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
26. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud shledal odborné složení obou posudkových komisí jako odpovídající zdravotnímu postižení žalobce – invaliditu žalobce posoudili i neurolog a

internista. Soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudky posudkových komisí obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

27. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudkové komise musejí 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.
28. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudkoví lékaři shromáždili zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudili jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
29. Podle kapitoly VI položky 5a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe – lehká forma, lehké snížení psychické a fyzické výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 10-20 %.
30. Podle kapitoly VI položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o stejné zdravotní postižení – středně těžká forma, některé denní aktivity omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30-45 %.
31. Podle kapitoly VI položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o stejné zdravotní postižení – těžká forma, těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti; o těžkou formu narkolepsie se jedná tehdy, usíná-li se i přes zavedenou léčbu při chůzi, při jídle, při rozhovoru atd., denní aktivity podstatně omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 60-70 %.
32. Podle posudkového hlediska ke kapitole VI položky 5 při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba funkční postižení objektivizovat noční polysomnografií a následným testem mnohočetné latence usnutí (MSLT).
33. Jak uvedli posudkoví lékaři OSSZ, posudkový lékař žalované a PK MPSV v Ostravě, u žalobce žádná lékařská zpráva neprokazuje druhý nebo třetí stupeň invalidity.

34. Naopak, posudkoví lékaři ve správním řízení i posudková komise v Ostravě dospěli na základě předložené lékařské dokumentace k závěru, že u žalobce jde o lehké postižení a nebyly prokázány příznaky středně těžkého nebo těžkého postižení vyjmenované v bodech 30 nebo 31 tohoto rozsudku.
35. Posouzení zdravotního stavu žalobce podle posudku PK MPSV v Ostravě nevedlo ke zvýšení stupně invalidity. Všechny posudkové orgány se shodly na tom, že o druhý ani třetí stupeň invalidity se u žalobce nejednalo.
36. Soud neprováděl důkaz lékařskými zprávami o aktuálním zdravotním stavu žalobce, protože v jejím použití jako důkazu mu brání § 75 odst. 2 s. ř. s, podle kterého soud přezkoumává skutkový stav do data vydání napadeného rozhodnutí, tj. do 14. 12. 2022. Žalobce může přiložit nové lékařské zprávy k nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu nebo o invalidní důchod. Je třeba, aby byl žalobce pečlivě vyšetřen a lékařské zprávy obsahovaly jasný a pečlivý popis zdravotního stavu.
37. 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.
38. 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 15. června 2023

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně