



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: **P. H.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 6. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobce domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 28. 2. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod, neboť žalobce nesplnil podmínky podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Praha-západ (dále jen „OSSZ“) nebyl žalobce invalidní, neboť se u něj nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
2. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí ztotožnila se závěrem, že žalobce není invalidní, neboť se u něj nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 zákona o důchodovém pojištění.

3. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékaře žalované ze dne 25. 4. 2023. Posudek lékař zpracoval na základě lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobce. Dospěl k závěru, že u žalobce jde o stav po operaci páteře dne 17. 12. 2022 pro vertebrogenní algický syndrom s radikulárním drážděním v oblasti L5 při sekvestrované hernii disku L4/5 s kompresí kořene L5. Žalobcův zdravotní stav však nebyl plně stabilizován, neboť při absolvování rehabilitace bylo možné očekávat zlepšení. Proto se nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
4. Žalobce v žalobě namítá, že k jeho námitkám žalovaná řádně nepřihlédla. Posudky posudkových lékařů byly vyhotoveny na dálku bez žalobcovy přítomnosti, v důsledku čehož nebyl objektivně zjištěn jeho zdravotní stav. Žalobce má za to, že žalovaná nepřihlédla k tomu, že za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje i stav, který vzhledem k současným lékařským poznatkům může trvat déle než jeden rok. Žalobcův zdravotní stav se po sedmi měsících od operace (včetně čtyřtýdenní lázeňské léčby) nezměnil. Žalobce kulhá, nemůže přitahovat špičku nohy a prsty na noze jsou ochromeny, což mu činí problémy při chůzi. Lékaři žalobci nebyli schopni říci, zda u něj dojde k úplnému uzdravení. Vzhledem k poškození utlačovaného nervu v segmentu bederní páteře v L4/5 je žalobcova prognóza nejistá. Nerv může dorůstat, ale rychlost je maximálně asi 1 až 2 mm za den, což činí uzdravení do 1 roku prakticky nemožným (za jeden rok by nervy dorostly asi 70 cm, což je zhruba ke koleni, a nikoliv až k pravé noze). Žalobci byl v letech 1993 – 1995 poskytován invalidní důchod za stejné zdravotní problémy. V rozsudku soudu ze dne 12. 12. 1995 byl žalobcův zdravotní stav zhodnocen jako dlouhodobě nepříznivý. Podle žalobce se jeho stav od té doby nezlepšil, ale spíše zhoršil. Žalobce má za to, že dokud nedojde ke zpochybnění jeho zdravotního stavu současnou posudkovou komisí, jsou závěry soudu platné již od roku 1995. Žalobce v profesním dotazníku uvedl, že operaci páteře (vyhřezlé bederní ploténky) absolvoval již podruhé. Poprvé ji podstoupil v roce 1993, a poté mu byl přiznán invalidní důchod. Tyto informace však posudkoví lékaři vynechali. Posudková lékařka OSSZ nesprávně opsala obsah propouštěcí zprávy tak, aby to vypadalo, že se žalobcův stav zlepšuje. Posudkový lékař žalované se pak „*vůbec nesnažil*“. V prosinci 2022 se žalobci stal úraz, po němž musel být podruhé operován s vyhřezlou bederní ploténkou, tentokrát v segmentu L4/5, tedy s progresí do nervů pravé nohy s částečným ochrnutím prstů a nártu pravé nohy.
5. Žalovaná ve vyjádření navrhuje žalobu zamítnout a provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
6. Na jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích. Žalobce dodal, že podstoupil elektromyografické vyšetření, dle něž má známky lehké kořenové léze L5, ve svalu lýtka normální nález a známky počínající polyneuropatie na dolní končetině.
7. Soud provedl dokazování prvními dvěma stranami (více jich žalobce nedoložil) rozsudku soudu ze dne 12. 12. 1995, č. j. 22 Ca 213/95 – 6, jímž bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 1995, č. X, kterým byl žalobci od 10. 8. 1995 odňat částečný invalidní důvod. Soud v něm dospěl k závěru, že žalobcův opravný prostředek proti tomuto rozhodnutí nebyl důvodný. Provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 19. 10. 1995, z něž vyplynulo, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav spočívající v polytopném vertebrogenním syndromu se stavem po operaci meziobratlové ploténky

L5/S1 v květnu 1993. Žalobce byl dle posudkové komise schopen vykonávat nekvalifikovaného dělníka a nebylo možné předpokládat podstatný pokles výdělku.

8. Jako důkaz soud dále provedl posudek posudkové komise ze dne 26. 10. 2023. Z posudku soud zjistil, že žalobce byl při jednání posudkové komise vyšetřen lékařkou z oboru neurologie MUDr. Z. V., včetně toho, že vylíčil své zdravotní potíže. Dále posudková komise vycházela zejména ze spisové dokumentace OSSZ a žalované, soudního spisu (včetně žaloby) a zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. D. G. Podle posudkové komise byl rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický bolestivý syndrom páteře, tj. postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti posudková komise stanovila na 5 %, kterou vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení navýšila podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 % na celkových 10 %. Posudková komise na rozdíl od posudkových lékařů OSSZ a žalované u žalobce shledala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, konkrétně minimální postižení páteře s občasnými blokádami, přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalovou dysbalancí, bez projevů kořenového dráždění. Pro přítomnost degenerativních změn kolenních kloubů bez omezení rozsahu pohybu a počínající degenerativní změny ramenních kloubů posudková komise navýšila míru poklesu pracovní schopnosti o 5 %. Takto byl zdravotní stav žalobce hodnocen do úrazu v prosinci 2022. Do té doby nebyla žalobcova zdravotní postižení závažná a umožňovala mu vykonávat těžkou fyzickou práci. Stav po úrazu s nutností operačního zákroku posudková komise shodně s lékaři OSSZ a žalované nepovažovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, neboť v té době ještě probíhala rehabilitace (v lázních). V nálezu ze dne 20. 2. 2023 neurochirurg nevyloučil možnost zlepšení zánikového kořenového postižení pravé nohy v průběhu jednoho roku od operace. S ohledem na trvalý lehký oslabení dorsální flexe pravé nohy a výraznější oslabení svalové síly při pohybu prstů pravé nohy se nyní (deset měsíců po operaci) jeví zlepšení jako málo pravděpodobné. Vhodné by bylo provedení elektromyografického vyšetření dolních končetin, které by přesněji objektivizovalo poškození nervových kořenů a funkci nervů dolních končetin.
9. Posudková komise u žalobce diagnostikovala mj. chronický bolestivý páteřní syndrom bederní páteře se zánikovou kořenovou symptomatologií L5 vpravo; stav po dekompresi kořene L5 vpravo a durálního vaku z mikrochirurgické sekvestrektomie L4/5 pro sekvestrovaný výhřez meziobratlové ploténky L4/5 s útlakem kořene L5 vpravo dne 27. 12. 2022; stav po operaci bederní páteře pro výhřez meziobratlové ploténky L5/S1 s kořenovou symptomatologií v květnu 1993 s efektem; cervikobrachiální syndrom; počínající artrózu ramenních kloubů; a oboustrannou artrózu kolenních kloubů včetně femoropaterální artrózy. Posudková komise konstatovala, že žalobce v květnu 1993 podstoupil pro kořenové příznaky při výhřezu meziobratlové ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem operaci bederní páteře s ústupem kořenových příznaků. Žalobce byl řadu let bez obtíží, vykonával těžkou fyzickou práci a pouze občas se objevovaly kolísavé bolesti bederní páteře. Ortopedické a rehabilitační vyšetření provedená na podzim roku 2022 prokázala mírné narušení dynamiky krční páteře a v oblasti hrudní a bederní páteře. Bylo zjištěno lehké nefyziologické vychýlení páteře do stran. Známky kořenového dráždění ani oslabení svalové síly odpovídající poškození kořenových nervů nebyly prokázány. Po uklouznutí na ledu s kompenzačním pohybem pro udržení

rovnováhy se u žalobce objevily bolesti páteře s propagací do pravé dolní končetiny a oslabení pravé nohy, zejména palce a prstů. Dne 27. 12. 2022 byl žalobce operován pro sekvestrovaný výhřez meziobratlové ploténky mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem s útlakem pátého bederního nervového kořene. Po operaci došlo k úlevě od bolestí a mírně se zlepšilo ochrnutí pravé nohy. Vyšetření na magnetické rezonanci v únoru 2023 neprokázalo recidivu výhřezu meziobratlové ploténky. Při neurochirurgickém vyšetření dne 20. 2. 2023 trvalo velmi lehké oslabení dorsální flexe pravé nohy a výraznější oslabení svalové síly pravého palce a všech prstů. Doporučena byla konzervativní léčba včetně rehabilitace. Neurochirurg uvedl, že regenerace a zlepšení oslabené svalové síly pravé nohy a prstů je možné až do roka po operaci. Od 16. 5. 2023 do 13. 6. 2023 žalobce absolvoval lázeňskou léčbu. Stav oproti nálezů ze dne 20. 2. 2023 byl nezlepšený.

10. Citovaná lékařská zpráva neurochirurga ze dne 20. 2. 2023 je součástí správního spisu. Přesně z ní plyne, že lékař doporučil konzervativní postup a rehabilitaci spádově. Stran předoperačního oslabení je až rok na možnou regeneraci (zlepšení hybnosti) pravé dolní končetiny, zaručeno to ale není.
11. Soud provedl jako důkaz dále lékařskou zprávu MUDr. K. K. ze dne 8. 11. 2023, podle které elektromyografické vyšetření prokázalo známky lehké chronické kořenové léze L5 dx. Ve svalu lýtka byl normální nález. Současně byly zjištěny známky počínající polyneuropatie na dolní končetině.
12. Soud neprovedl k důkazu lékařské zprávy a zprávu z lázeňské léčby, které žalobce předložil s žalobou. Nárok na invalidní důchod je podmíněn žalobcovým zdravotním stavem a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z těchto zpráv vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Soud se s nimi seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která tyto znalosti má a ze soudního spisu včetně těchto zpráv vycházela. Další listiny přiložené žalobcem k žalobě (napadené rozhodnutí a profesní dotazník) jsou součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS).
13. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
14. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné 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.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.
17. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.
18. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobcova zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
19. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
20. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
21. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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 postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). 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 se 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. Z posudku posudkové komise ze dne 26. 10. 2023 vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně zpráv přiložených k žalobě. Při jednání posudkové komise byl žalobcův zdravotní stav vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. Posudková komise dospěla na rozdíl od posudkového lékaře žalované k závěru, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí trpěl dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila chronický bolestivý syndrom páteře, který podřadila pod kapitolu XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písmeno a (s minimálním funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 5 %. Posudková komise v souladu s touto položkou stanovila míru poklesu pracovní schopnost ve výši 5 %. Tu v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila od dalších 5 %, neboť žalobce současně trpěl degenerativními změnami kolenních kloubů bez omezení rozsahu pohybu a počínajícími degenerativními změnami ramenních kloubů. Ve shodě s lékaři OSSZ a žalované nicméně posudková komise konstatovala, že stav po úrazu s nutností operačního zákroku v prosinci 2022 nezakládal dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, neboť v té době ještě probíhala rehabilitace a neurochirurg nevyločil zlepšení v průběhu jednoho roku od operace. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny, vyšetření žalobce před komisí i vylíčení jeho subjektivních potíží), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
23. Posudková komise se také vypořádala se žalobními námitkami. Na základě posudku lze žalobci přisvědčit v tom, že jeho zdravotní stav před úrazem a následnou operací skutečně odpovídal dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteře. Míra poklesu pracovní schopnosti i po navýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity nicméně činila pouhých 10 %. To neodpovídá ani invaliditě prvního stupně (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Posudková komise přitom podřazení tohoto zdravotního postižení pod kapitolu XIII., oddíl E, položku 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity řádně zdůvodnila tím, že se jednalo o minimální postižení páteře s občasnými blokádami, přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalovou dysbalancí a bez projevů kořenového dráždění. Toto hodnocení má podklad v ortopedickém a rehabilitačním vyšetření z podzimu

2022, z nichž posudková komise vyšla. Posudková komise výslovně přihlédla i k žalobcově první operaci v květnu 1993, tedy i k tomu, že v prosinci 2022 byl operován již podruhé.

24. K žalobcově související argumentaci rozsudkem soudu ze dne 12. 12. 1995 lze říci, že, jak vyplynulo z nynějšího posudku posudkové komise, žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav skutečně trval i nadále. Na druhou stranu ale – stejně jako v době vydání tohoto rozsudku – nedosahovala míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti invalidity. Proto také soud tehdeším rozsudkem potvrdil rozhodnutí žalované, jímž byl žalobci invalidní důchod odňat, mj. s odůvodněním, že žalobce byl schopen vykonávat práci nekvalifikovaného dělníka a nebylo možné předpokládat podstatný pokles výdělku.
25. Posudková komise na základě žalobcových námitek i řádně a logicky zdůvodnila, proč nepovažuje stav po druhé operaci v prosinci 2022 za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 zákona o důchodovém pojištění. Poukázala na to, že žalobce v době vydání napadeného rozhodnutí (6. 6. 2023) ještě rehabilitoval a citovala lékařskou zprávu ze dne 20. 2. 2023, ve které neurochirurg nevyločil možnost zlepšení zánikového kořenového postižení pravé nohy *v průběhu jednoho roku od operace* a žalobci doporučil rehabilitaci. Jinými slovy, dle neurochirurga tu byla možnost, že se žalobcův zdravotní stavlepší, která byla podmíněna absolvováním rehabilitace. Ta ale v době vydání napadeného rozhodnutí (6. 6. 2023) ještě probíhala (až do 13. 6. 2023). V době vydání napadeného rozhodnutí tak žalobcův zdravotní stav ještě nebyl ustálený, neboť žalobce stále rehabilitoval a dle neurochirurga nebylo vyloučeno, že se jeho stav potélepší.
26. Soud v této souvislosti zdůrazňuje, že při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (6. 6. 2023). Soudní řízení správní není pokračováním správního řízení před žalovanou a nelze v něm zohlednit nové skutečnosti, včetně toho, že v době po podání žaloby se, jak žalobce tvrdí, jeho zdravotní stav *po absolvování lázeňské léčby* nezměnil. Má-li žalobce za to, že jeho zdravotní stav v době po vydání napadeného rozhodnutí začal naplňovat kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je na místě podání nové žádosti o invalidní důchod k žalované. Ostatně posudková komise zároveň i konstatovala, že v době, kdy žalobce vyšetřovala, již bylo málo pravděpodobné, že by se jeho stav zlepšil, byť by bylo zapotřebí ještě provést elektromyografické vyšetření dolních končetin. Žalobce doložil lékařskou zprávu, podle které dne 8. 11. 2023 toto elektromyografické vyšetření již podstoupil a jeví se tedy, že nyní by již mohl být (vyplývá-li to z výsledku tohoto vyšetření, což ale soud pro nedostatek odborných znalostí není schopen posoudit) žalobcův zdravotní stav klasifikovat jako dlouhodobě nepříznivý. Tato lékařská zpráva nicméně (opět) prokazuje žalobcův zdravotní stav *po vydání napadeného rozhodnutí* (a po absolvování celé rehabilitace). Z hlediska zjištění skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) tedy není relevantní.
27. Žalobce se též mýlí v tom, že se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje stav, který vzhledem k současným lékařským poznatkům *může* trvat déle než jeden rok. Takto nezní definice uvedená v § 26 zákona o důchodovém pojištění. Podle tohoto ustanovení se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje „*zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro [pojištěncovu] pracovní schopnost, pokud ... podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok*“. Nestačí tedy pouhá potencialita (možnost) že by nepříznivý zdravotní stav mohl trvat déle než jeden rok. Musí existovat předpoklad vycházející z poznatků lékařské vědy, podle něž *bude* nepříznivý zdravotní stav trvat déle než jeden rok. Takový předpoklad z žalobcem

předložených lékařských zpráv nevyplynul. Konkrétně ze zprávy neurochirurga ze dne 20. 2. 2023, na kterou poukazovala posudková komise, plyne, že regenerace může trvat až jeden rok, ale není to zaručeno. Žalobcová prognóza tedy byla (jak i sám tvrdí) nejistá v tom smyslu, že ke zlepšení může – ale nemusí – dojít v průběhu jednoho roku od operace. Nebyl zde tedy předpoklad, že se žalobcův zdravotní stav nezlepší. Lze dodat, že žalobcovy (toliko) laické výpočty rychlosti dorůstání nervů, z nichž činí závěry o tom, že se jeho stav nezlepší, nemají oporu v dostupných lékařských zprávách. Posudková komise totiž vycházela z úplné lékařské dokumentace včetně zpráv, které žalobce předložil s žalobou. Je třeba znova zdůraznit, že posouzení zdravotního stavu je otázkou odbornou.

28. Při jednání posudkové komise byl žalobce (na rozdíl od posouzení v námitkovém řízení) i osobně vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie a měl možnost ústně popsat své zdravotní obtíže. Je třeba nicméně zdůraznit, že úkolem posudkových lékařů primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Taková povinnost žalované nemá oporu v právních předpisech. Jinými slovy, sama skutečnost, že žalobce nebyl posudkovým lékařem žalované osobně vyšetřen, by ani nezakládala rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem. Podstatné je, že posudkový lékař a posudková komise vycházely z dostatečně průkazné zdravotnické dokumentace (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64).
29. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých závěrech může opřít. Vycházeje z tohoto posudku soud dospěl k závěru, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí trpěl dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (§ 26 zákona o důchodovém pojištění), jehož rozhodující příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteře. Výsledná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí však činila jen 10 %. Proto žalobce podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění nebyl invalidní. Žalovaná tedy sice vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu, avšak napadené rozhodnutí je i tak zákonné, neboť žalovaná v něm dospěla ke správnému závěru o tom, že žalobci nenáleží nárok na invalidní důchod (§ 38 zákona o důchodovém pojištění). Žalobní body jsou nedůvodné.
30. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
31. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce, který byl z procesního hlediska neúspěšný, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla plně úspěšná, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 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). Příkladně-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 údaj 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 8. ledna 2024

Richard Galis, v. r.
samosoudce