



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. O.**
bytem X

proti
žalovanému: **Ministerstvo vnitra**
sídlem nám. Hrdinů 3, 140 21 Praha 4

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 30. 10. 2023, 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 24. 8. 2023, 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, případně nižší stupeň. Žalobce navrhl k důkazu dokumentaci praktického lékaře a popsal část průběhu předchozích správních řízení 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 posudková

lékaři zaměnili projevy nemoci s kožním onemocněním. Žalobce žádal o spravedlivý proces.

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. 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 žalovaného (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 30. 10. 2023.
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 18. 10. 2023 nebyl žalobce invalidní. Žalobce má lehké funkční postižení, které je v dlouhodobé remisi. Stav žalobce odpovídá statusu osoby zdravotně znevýhodněné, což vede z hlediska zákona o zaměstnanosti k získání ochrany na trhu práce s možností zaměstnání na chráněném pracovním místě. 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“). Oba posudkoví lékaři se ve správním řízení na posouzení invalidity shodli.
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 Brně. Invaliditu žalobce v předchozích soudních řízeních správních posuzovaly posudkové komise v Ostravě a v Hradci Králové.
7. **Z posudku PK MPSV v Brně ze dne 6. 2. 2024** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobce, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení dospěla. Posudková komise výslovně uvedla, že vycházela i z nálezu praktického lékaře MUDr. L. S. ze dne 23. 6. 2021.
8. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 30. 10. 2023 byla smíšená porucha pojiva (MCTD – Sharpův syndrom), reaktivní artritida, lehká forma onemocnění, dlouhodobě v remisi (od února 2009), tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu D položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 15 % (horní hranice procentního rozmezí) a zohledňuje ostatní onemocnění a profesi žalobce. Nejedná se o vleklou, pomalu progredující formu či středně těžkou nebo těžkou formu onemocnění s neschopností jakéhokoliv zařazení. Podle opakovaných odborných vyšetření se žalobce cítí dobře, nemá nové potíže. Teploty nejsou uváděny, klouby jsou klidné a nebolí, hybnost není omezena, kůže je klidná a interní nálezy jsou kompenzovány. Dlouhodobá remise základního onemocnění je jak klinická, tak i laboratorní, bez zhoršení nálezu v čase a bez nutnosti hospitalizace. Žalobce je také v péči gastroenterologa pro steatózu jater. Podle kontroly v lednu 2023 je stav stabilizovaný. Zdravotní stav žalobce byl doložen novými nálezy z revmatologie a gastroenterologie z července 2023, z listopadu 2023 a ledna 2024, jak je posudková komise Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

citovala v posudku. Ani ostatní onemocnění žalobce nejsou důvodem k přiznání invalidního důchodu. Podle pracovní rekondace posudkové komise je žalobce schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, má středoškolské vzdělání a je schopen rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru.

9. Sharpův syndrom byl žalobci diagnostikován v červenci 2008. Vyšetřeními v lednu 2010 bylo vyloučeno postižení ledvin, srdce, centrální nervové soustavy a kožních cév. Kapilaroskopie byla negativní. Žalobce byl hospitalizován v červenci 2008 na interní klinice Fakultní nemocnice Olomouc. Vyšetření HRCT (high-resolution CT) plic bylo negativní, echokardiografické vyšetření neprokázalo závažné postižení. Byla upravena imunosupresivní léčba. Žalobce byl následně dispenzarizován na III. interní klinice – revmatologie Fakultní nemocnice Olomouc. Žalobce byl pro kožní potíže vyšetřen v roce 2009 dermatologem a stav byl hodnocen jako seboroická dermatitida centropaciálně a v oblasti dekoltu. Podezření na motýlovitý exantém v souvislosti se základní diagnózou nebylo potvrzeno a byla zavedena terapie. V nález ze dne 1. 6. 2017 je uvedeno, že u pacienta jsou projevy seborey obličeje. Žalobce má sebaceózní typ kůže se zvýšenou senzitivitou kůže na UV záření. Lze předpokládat recidivující kožní projevy a zhoršování v prostředí sálavého tepla, vlhka a v prašnu. Nálezy jsou chronického charakteru. V lednu 2010 byl žalobce komplexně vyšetřen za hospitalizace ve Fakultní nemocnici Olomouc. Bylo vyloučeno postižení ledvin, srdce, kožních cév a centrální nervové soustavy. Žalobce byl ve sledování. V červnu 2014 byla pro glukokortikoidy indukovanou osteoporózu zavedena adekvátní léčba. V srpnu 2018 byl zaznamenán nárůst BMD (bone mineral density) do normálních hodnot. Podle kontrolního vyšetření v březnu 2022 se žalobce cítil dobře, neměl nové potíže, teploty, klouby byly klidné a nebolely. Klinicky bez ikteru a cyanózy, byla normální hydratace, trval chronický erytém obličeje a na dlaních, sliznice byly klidné. Dolní končetiny byly bez otoků a známek zánětu. Kloubní nález byl zcela klidný. Hybnost kloubů byla dobrá. Sliznice byly klidné. Žalobce byl kardiopulmonálně kompenzovaný. Podle lékařských zpráv lékaři poučili žalobce o léčebném režimu.
10. Žalobce je pro steatózu jater v soustavné péči gastroenterologické ambulance Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. V únoru 2017 byl žalobce vyšetřován pro dyspepsii, gastroskopie byla negativní, na CT břicha byly vícečetné hematomy v játrech a drobný žlučník byl bez zřetelných konkrémentů („kamenů“). Podle gastroenterologické kontroly ze dne 18. 1. 2023 se žalobce cítil dobře. Na ultrazvuku epigastria (nadbřišku) byla mírně vyšší echogenita jater v. s. při steatóze, hypoechogenní ložisko 2,1 cm v apexu levého laloku jater, hraničně širší portální žíla, hmotnost 97 kg, 88 kg cíleně. Podle revmatologického vyšetření ze dne 26. 7. 2023 je žalobce bez klinické změny. Podle gastroenterologického vyšetření ze dne 19. 7. 2023 je žalobce bez klinické změny. Podle interního nálezu revmatoložky MUDr. M. S. ze dne 30. 11. 2023 se žalobce subjektivně cítil dobře, neměl nové potíže, neměl teploty, medikace byla beze změn. Žalobce byl kompenzovaný kardiopulmonálně a neměl projevy Ryanaudova syndromu (funkční tepenná porucha především prstů na rukách; charakteristické je jejich bělání, ztráta citlivosti, pocitu chladu a bolesti). Kloubní nález byl klidný, bez omezení hybnosti, bez akutní artritidy. Diagnosticky byl žalobce posouzen stejně, přetrvávala klinická a laboratorní remise. Podle interního nálezu gastroenterologa MUDr. J. L. ze dne 24. 1. 2024 se žalobce subjektivně cítil dobře a byly potvrzeny jaterní steatóza se steatonekrózou při základní diagnóze a hemangiomy jater.
11. Soud zjistil ze správního spisu, že žalobce byl 15. 10. 2008 uznán částečně invalidním s poklesem pracovní schopnosti o 50 %. Podle posudku o invaliditě ze dne 11. 10. 2011 byl Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

žalobce od 11. 10. 2011 invalidní v prvním stupni. Z posudku ČSSZ Brno, oddělení lékařské posudkové služby ze dne 28. 1. 2015 plyne, že žalobci zanikla invalidita dne 3. 11. 2014, protože šlo o lehkou formu Sharpova onemocnění, které bylo zjištěno v únoru 2007 náhodně; v říjnu 2007 byly uváděny bolesti malých a velkých kloubů s ranní ztuhlostí, avšak podle opakovaných vyšetření až do října 2014 byla nemoc v remisi, žalobce potíže neuváděl, laboratorní nálezy byly stacionární. Citovaný posudek v námitkovém řízení potvrdil závěry posudku OSSZ Vsetín ze dne 3. 11. 2014.

12. Při **jednání soudu** žalobce upřesnil, že není správný údaj v posudku o invaliditě OSSZ Vsetín ze dne 14. 7. 2021 (citovaný soudem při jednání), že jaterní onemocnění bylo u žalobce zjištěno při preventivní prohlídce v roce 2006. Onemocnění jater u žalobce bylo zjištěno v roce 2007 při odběrech krve v souvislosti s tím, že žalobce byl v osmnácti případech čestným dárce krve.
13. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
14. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
15. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
16. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*
 - a) *zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
 - b) *zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
 - c) *zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
 - d) *schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
 - e) *schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
 - f) *v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
17. **V souzené věci byla především sporná otázka skutková**, tj. zdravotního stavu žalobce a existence, příp. stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Brně se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní a že pokles jeho pracovní schopnosti činil 15 %.
18. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

19. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity, jejího stupně a data vzniku invalidity, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o 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 č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
20. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. 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.
21. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

22. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Brně, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. 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. O rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost nebylo mezi účastníky řízení sporu.
23. 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 %.
24. 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 %.
25. 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 %.
26. 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.
27. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

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.

28. Žalobce konkrétně nenamítal, že by splňoval citovaná kritéria položek 1b, 1c či 1d, ani nedoložil lékařské zprávy, které by těžší postižení a jejich dopad na pracovní potenciál žalobce prokázaly. 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 ani jí vyžádanou zdravotnickou dokumentaci. Stejně jako v jiných případech posudková komise zasílá soudu pouze svůj posudek.
29. 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.
30. 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.*
31. 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 (srov. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 66/2006-78).
32. Soud neprováděl důkaz zdravotnickou dokumentací praktického lékaře žalobce pro nadbytečnost. Rozhodujícím důkazem o existenci invalidity žalobce byl posudek posudkové komise. Tento posudek vycházel rovněž z nálezu praktického lékaře MUDr. L. S. ze dne 23. 6. 2021. Žalobce nepřiložil k žalobě žádnou lékařskou zprávu, kterou by mohl soud předat posudkové komisi k hodnocení (protože sám nemá medicínské vzdělání a kompetence hodnotit lékařské zprávy). Žalobce ani nenamítal absenci konkrétní lékařské zprávy ve zdravotnické dokumentaci, která byla podkladem zpracování posudku posudkové komise (nenamítal tedy neúplnost posudku). Posudková komise v Brně měla k dispozici posudkový spis, který obsahoval řadu lékařských zpráv z předchozích

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

správních a soudních řízení, včetně zpráv praktického lékaře.

33. 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.
34. 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, 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 13. března 2024

Martina Radkova v. r.
samosoudkyně