



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. K.**
bytem X
adresa pro doručování: X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 12. 2023, 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 24. 8. 2023, č. j. X, kterým zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk (dále jen „OSSZ“) pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil pouze 30 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že její zdravotní stav se zhoršuje, a to jak onemocněním neurologické, tak psychické. Žalobkyně nebyla přizvána k jednání posudkového lékaře, a proto si tento lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. V doplnění žaloby žalobkyně uvedla, že nemá počítač, proto píše dopis ručně. Její zdravotní stav jí nedovoluje dostavit se do knihovny nebo jiného zařízení. Dne 26. 3. 2024 byla hospitalizována ve Vojenské nemocnici Olomouc na psychiatrickém oddělení.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** popsala správní řízení a navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“ nebo „posudková komise“). Žalovaná považovala posudek žalované o invaliditě, vypracovaný v řízení o námitkách, za objektivní. Subjektivní úvahy a vlastní vyhodnocení zdravotního stavu nejsou důvodem k uznání invalidity, neboť invalidita musí být objektivně zjištěna.
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 11. 12. 2023.
5. Soud ze správního spisu zjistil, že rozhodnutí žalované o zamítnutí žádosti o invalidní důchod vycházelo z posudku o invaliditě, podle kterého pokles pracovní schopnosti žalobkyně nastal pouze o 30 % a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo postižení páteře podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky 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.“).
6. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku o invaliditě ze dne 23. 11. 2023, vypracovaného v námitkovém řízení, žalobkyně nebyla invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl chronický lumboischiadický syndrom vlevo s podílem bloků SIS a iritací v dermatomu S1 oboustranně více vpravo, cervikalgie, thoralgie s blokem žeber vpravo, chronické bolesti hlavy spíše kombinovaně tenzní, ale anamnesticky migrény, bez doloženého neurodeficitu. Jedná se o lehké funkční postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
7. U žalobkyně jsou dále zjištěny porucha adaptace s lehkou úzkostně depresivní poruchou, zřejmě po skončení pracovního poměru pro neshody v zaměstnání a impigment syndrom levého ramene bez doloženého významnějšího omezení hybnosti. V anamnéze je vyléčený karcinom uteru (dělohy) v roce 2015. „Méně se uplatní“ léčená obezita a atopický ekzém.
8. Posudkový lékař určil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí 20 %, kterou vzhledem k ostatním onemocněním žalobkyně zvýšil o 10 % na celkových 30 %.
9. U žalobkyně se nejedná o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu. Zdravotní stav žalobkyně nevyžaduje kadentní (stupňující se) medikaci. Žalobkyně užívá jen běžná analgetika a neužívá pregabalin, anodyna, nenavštěvuje ambulanci bolesti. Stav žalobkyně vyžaduje volbu vhodné profese s respektováním lehkého fyzického a psychického omezení a nevyžaduje invalidizaci.
10. 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 posudkové komise.
11. Soud zjistil z **posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 17. 5. 2024**, 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 11. 12. 2023 bylo postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b

přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. vleklý bolestivý syndrom krční a bederní páteře, který vyplýval z degenerativních změn, bez známek útlaku nervových kořenů, bez obrn. Jedná se o funkční postižení lehké.

12. Nejedná se o středně těžké funkční postižení, protože nejsou přítomny trvale funkčně významné projevy kořenového dráždění. Neurologický nález není funkčně významný. Zhoršení nálezu nebylo vyšetřením při jednání posudkové komise prokázáno.
13. Žalobkyně dále trpí poruchou adaptace s protrahovanou depresivní reakcí. Jedná se o minimální funkční postižení, neboť nejsou postiženy základní psychické funkce a nebyla zjištěna porucha osobnosti. Toto postižení by samo o sobě odpovídalo kapitole V položce 5a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a z rozmezí 5-10 % posudková komise hodnotila toto postižení dolní hranicí 5 %.
14. Stav žalobkyně není důvodem k navýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti 20 %, dané postižením páteře. Žalobkyně není schopna vykonávat práce fyzicky náročné, s přetěžováním páteře, se zvedáním a přenášením těžkých břemen, trvale ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách. V lékařských nálezech není doloženo uváděné zhoršení zdravotního stavu, a to jak po stránce neurologické, tak duševní. Vyšetření za hospitalizace na psychiatrii ve Vojenské nemocnici Olomouc v dubnu 2024 neprokázalo duševní postižení, které by bylo důvodem k pokračování v dočasné pracovní neschopnosti a není důvodem k invaliditě. Nepřetržitá dočasná pracovní neschopnost, která trvala od 18. 4. 2023, nebyla biologicky odůvodněna a nebylo prokázáno tak závažné zdravotní postižení. Podle OSSZ Šumperk byl doložen rok nemocenských dávek 1. 5. 2024. Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena 13. 5. 2024 a žalobkyně je nyní vedena jako uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce. Žalobkyně je nadále schopna pracovat v nezkráceném pracovním úvazku jako administrativní pracovnice, protože má tuto kvalifikaci a praxi.
15. Při **jednání soudu** žalobkyně doplnila, že nemůže stát, nohy jí brní až někdy upadne, když nemá oporu. Proto má i psychické problémy. Všichni lékaři se jí ptají, jestli už si požádala o invalidní důchod. Teď přišla o práci. Dělat by jí dobře pracovat z domova, ale práci na Šumpersku nesežene, ledaže by měla invalidní důchod. Žalobkyně celý život pracovala. Práci 6-8 hodin v kanceláři nezvládá. Mohla by se znovu začlenit do pracovního procesu. Má nový lékařský nález a příští týden jde na vyšetření pod narkózou. Od roku 2015, kdy byla onkologický pacient, se její stav zhoršuje. Žalobkyně neměla návrhy na další dokazování ani konkrétní námitky proti posudku posudkové komise.
16. Žalovaná konstatovala, že posudek posudkové komise je úplný a vnitřně bezrozporný a další dokazování nenavrhovala. Stav žalobkyně by mohl spíše odpovídat status osoby zdravotně znevýhodněné z důvodu výhodnější pozice při hledání zaměstnání.
17. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
18. 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.*

19. 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.*
20. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně invalidity. V přezkumávaném 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 nebyla invalidní.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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 přezkumávaného 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 nepřezkumává. 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, jde o test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“), 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, případně – namítala-li to žalobkyně – 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 žalobkyně. Žalobkyně byla posouzena v soudním řízení správním lékařem posudkové komise – internistou. Soud se tedy zabýval otázkou, zda posudek PK MPSV v Ostravě ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. 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.
32. 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 %.
33. 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 %.

34. 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 svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 50–70 %.
35. 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 svěračů.
36. 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 citované položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
37. 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.
38. 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.*
39. 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.
40. 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.

41. 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.
42. 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.
43. Posudková komise při hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně určením horní hranice stanoveného rozmezí a navýšením o dalších 10 % s ohledem na ostatní nemoci a profesi žalobkyně (administrativní pracovnice) plně zohlednila její zdravotní stav a dopad funkčního postižení na pracovní schopnost.
44. 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 existenci invalidity.
45. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování. Žalobkyně neuvedla konkrétní vadu posudku posudkové komise.
46. Samotné zhoršení zdravotního stavu, bolesti bez ukončení léčby či zjištění příčiny, určení diagnózy, probíhající léčba nebo prodělané operace samy o sobě neznamenají automaticky nárok na invalidní důchod. Podstatné pro uznání invalidity jsou skutečné funkční dopady zdravotních postižení na pracovní schopnost.
47. Neopodstatněná byla námitka, že **jednání o posouzení invalidity mělo proběhnout ve správním řízení v přítomnosti žalobkyně.**
48. 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). Žalobkyně neuvedla žádný rozpor mezi lékařskými nálezy, jejich nejasnost, skutečností, které by bylo třeba došetřit na základě požadavků posudkových lékařů u odborného lékaře či v nemocnici apod. Postup posudkových orgánů byl v souladu se zákonem, jak vyplývá z rozsudku NSS č. j. 10 Ads 248/2017-61, podle kterého úkolem posudkových lékařů a posudkové komise primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou podkladem k vypracování posudku. V případě pochybností o průkaznosti nálezů sice mohou posudkoví lékaři provést orientační vyšetření, to však není zákonem předepsáno.

49. Žalobkyně se může při vyřizování osobních záležitostí nechat zastoupit třetí osobou nebo požádat o pomoc při vyřizování svých věcí neziskové organizace, právní kliniky (při právnických fakultách), Veřejného ochránce práv, Českou advokátní komoru (včetně bezplatné právní pomoci) či žádat soud o ustanovení advokáta v soudním řízení (i před podáním žaloby).
50. K řešení finanční situace je na místě, aby žalobkyně požádala úřad práce o poradenství, jaké sociální pomoci a dávek může využít. Žalobkyně byla rovněž poučena o podání žádosti o status osoby zdravotně znevýhodněné z důvodu ochrany na trhu práce.
51. Pokud dojde k prokazatelnému posudkově významnému zhoršení pracovní schopnosti žalobkyně a zdravotní stav žalobkyně bude řádně vyšetřen a v lékařských zprávách dostatečně popsán, může podat novou žádost s novými podklady rozhodnutí. Pracovní schopnost žalobkyně byla ke dni 11. 12. 2023 podle posudku posudkové komise zachována ze 70 %.
52. Závěrem soud shrnuje, že žalobkyně neuvedla konkrétní vadu napadeného rozhodnutí ani posudku posudkové komise. Žalovaná zjistila ke dni 11. 12. 2023 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.
53. 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 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 12. června 2024

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

