



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Zorou Šmolkovou ve věci

žalobce: Bc. M. P.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 2. 2023, ve věci invalidního důchodu,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

Žalobní body a stanovisko žalované:

1. Žalobou doručenou zdejšímu soudu dne 26. 4. 2023 se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 28. 2. 2023, č. j. X (dále jen „**napadené rozhodnutí**“). Tímto žalovaná podruhé zamítla jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 26. 4. 2019, zamítající žalobci žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínky invalidity; podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná z 15. 4. 2019 není žalobce invalidní, když jeho pracovní schopnost poklesla o 20 %. O tomto prvostupňovém rozhodnutí žalovaná rozhodla poprvé zamítnutím námitek dne 23. 7. 2019, č. j. X (dále jen

„**první rozhodnutí žalované**“). Na základě posudku posudkového lékaře ČSSZ ze dne 11. 7. 2019 dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce činí 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity; rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo postižení uvedené v kapitole VI, položce 5a (narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe – lehká forma) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Toto rozhodnutí krajský soud zrušil rozsudkem ze dne 26. 10. 2022 č. j. 17 Ad 49/2019-368 (dále jen „**zrušující rozsudek**“), neboť skutkový stav, ze kterého žalovaná vyšla, byl zjištěn nedostatečně a nesprávně. Posudková komise MPSV v posudcích, které soud nechal v řízení zpracovat, totiž žalobce shledala invalidním v prvním stupni od 4. 3. 2019, když jeho pracovní schopnost pro těžé onemocnění poklesla o 35 %.

2. V řízení po zrušujícím rozsudku vyšla žalovaná z posudků, které byly zpracovány v soudním řízení. Dospěla k závěru, že prvostupňové rozhodnutí je přesto správné, protože žalobce sice splnil první podmínku pro vznik nároku na invalidní důchod, tedy invaliditu, nesplnil však druhou podmínku, a to potřebnou dobu pojištění.
3. Žalobce v žalobě vznesl řadu námitek proti proběhlému soudnímu řízení. Nesouhlasil se závěry zpracovaných posudků ohledně poklesu jeho pracovní schopnosti, které podle něj nesplňují podmínku úplnosti, přesvědčivosti a vzbuzují pochyby. Nesouhlasil ani s datem vzniku invalidity. Má za to, že jeho onemocnění jej omezuje ve všech aspektech pracovního i soukromého života a invalidizuje jej v třetím stupni. Podle něj jde o onemocnění trvalé, léčbou neovlivnitelné a ve svých projevech neměnicí se v čase. Navrhl „pečlivý, zpětně určený, nezávislý přezkum“ svého zdravotního stavu. Zopakoval námitku systémové podjatosti všech lékařů posudkové služby.
4. Žalovaná na svých závěrech v napadeném rozhodnutí zcela setrvala.

Posouzení krajským soudem:

5. Krajský soud poté, co zjistil, že žalobní návrh je věcně projednatelný, přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s ustanovením § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování žalované (ust. § 75 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba není důvodná.
6. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí je vystavěno na nedostatečné době pojištění a žalobce namítl datum vzniku invalidity, které je pro určení potřebné doby pojištění významné, když od něj se počítají potřebné doby pojištění (§ 40 zákona č. 155/1995 Sb., zákon o důchodovém pojištění), zaměřil krajský soud prvotně pozornost k tomu, zda závěr žalované o datu vzniku invalidity ob stojí ve světle žalobních námitek.
7. Z připojeného posudkového a dávkového spisu soud zjistil, že žalobce požádal o invalidní důchod dne 14. 3. 2019. Žádosti žalovaná nevyhověla ani prvostupňovým rozhodnutím, ani prvním rozhodnutím, neboť jak posudkový lékař OSSZ Karviná (v prvním stupni), tak posudkový lékař ČSSZ (v druhém stupni) dospěli ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou žalobcova nepříznivého zdravotního stavu je narkolepsie, postižení uvedené v kapitole VI, položce 5a přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., u kterého je stanoven pokles pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 %, přičemž oba posudkoví lékaři pokles pracovní schopnosti stanovili na horní hranici, tedy 20 %. Ve správním řízení před zrušujícím rozsudkem soudu tedy nebylo datum vzniku invalidity žalobce z logiky věci zjišťováno.
8. V soudním řízení o přezkumu prvního rozhodnutí žalované nechal soud opakovaně posoudit žalobcův zdravotní stav posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a znaleckým

ústavem, s těmito závěry:

- a. Podle posudku posudkové komise MPSV Ostrava ze dne 19. 3. 2020 poklesla pracovní schopnost žalobce o 45 % a žalobce je invalidní od 13. 5. 2019. Rozhodující příčinou žalobcova nepříznivého zdravotního stavu je narkolepsie s kataplexií a spánkovou obrnou. Postižení odpovídá kapitole VI, položce 5b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., z procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti činí 30–45 % posudková komise určila horní hranici, tedy 45 %. Oproti posudkovým lékařům žalované zohlednila posudková komise zhoršení zdravotního stavu zjištěné při neurologickém vyšetření dne 13. 5. 2019, dle kterého žalobce bez možnosti spánku, při medikamentózní léčbě, usíná cca 16krát za den, což má značný dopad na fungování, včetně časem ohraničené práce. Podle komise může žalobce pracovat bez pevně stanoveného časového rámce nebo na zkrácený úvazek.
 - b. Posudek byl třikrát doplněn. Dne 15. 7. 2020 posudková komise setrvala na svém stanovisku o vzniku invalidity 13. 5. 2019, neboť rozhodující pro vznik invalidity je funkční dopad zdravotního postižení. Současně bez dalšího odůvodnění stanovila pokles pracovní schopnosti žalobce jen na 35 %. I podruhé dne 5. 11. 2020 posudková komise na svých závěrech setrvala. Potřetí, dne 4. 2. 2021 setrvala na poklesu pracovní schopnosti 35 %, změnila však datum vzniku invalidity na 4. 3. 2019 s ohledem na odborný nález z té doby.
 - c. Znalecký ústav Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví podal posudek dne 21. 7. 2022. Podle něj poklesla pracovní schopnost žalobce o 40 % od 26. 8. 2019, což určil za datum vzniku invalidity.
9. I v tomto řízení nechal soud zpracovat posudek posudkovou komisí MPSV Ostrava, které s ohledem na předmět sporu (datum vzniku invalidity¹) uložil zaměřit se na posouzení invalidity zpětně a pečlivě odůvodnit případné datum vzniku invalidity žalobce, bude-li invalidita shledána. Posudková komise dne 14. 3. 2024 dospěla k závěru, že žalobce je invalidní od 4. 3. 2019, pokles pracovní schopnosti činí 45 %. S ohledem na rozsáhlé námitky žalobce nechal krajský soud tento závěr ověřit srovnávacím posudkem u posudkové komise MPSV Brno, která jej podala dne 5. 6. 2024. Ztotožnila se s tím, že žalobce je invalidní, datum vzniku invalidity je 4. 3. 2019. Dospěla však k závěru, že žalobcův pokles pracovní schopnosti je 55 %. Základní pokles o 45 % pro rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu (narkolepsii) totiž navýšila o 10 % s ohledem na možnost využívat dosažené vzdělání a kvalifikaci.
10. Ačkoliv se datum vzniku invalidity ustálilo na 4. 3. 2019, podané posudky odpověděly na zadané otázky srozumitelně, úplně a přesvědčivě, s ohledem na počáteční rozptyl v jeho stanovení a též i rozptyl v určeném poklesu pracovní schopnosti soud vyhověl žalobcovu návrhu na zpracování znaleckého posudku. Krajský soud zohlednil názor Ústavního soudu, vyjádřený již v nálezu sp. zn. II. ÚS 92/95 ze dne 1. 11. 1995, který ve skutkově podobném případě, byť za odlišné procesní úpravy, akcentoval, aby soudy dbaly „v souladu s [čl. 6 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod](#) a čl. 36 Listiny, aby jejich rozhodnutí byla nikoliv jen shora předepsanou, ale též akceptovatelnou spravedlností, což je v daném případě

¹ Krajský soud nepřehlédl, že žalobce nesouhlasí nejen s datem vzniku invalidity, ale též se stupněm invalidity. Napadené rozhodnutí je vystavěno pouze na nedodatečné době pojištění, pro jejíž určení je rozhodující stanovit datum vzniku invalidity. Proto se soud v první řadě zaměřil na tuto otázku.

zvláště aktuální, je-li tu námitka směřující proti posudkům posudkové komise jako subjektu podřízeného protistraně. Závěry vyjádřené Ústavním soudem v tomto nálezu byly následovány a rozpracovány judikaturou správních soudů. Dne 27. 10. 2004 Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 3 Ads 3/2004/89 zdůraznil specifickou znaleckou posudku a zásadní prioritu posudků posudkových komisí MPSV². V rozsudku ze dne 19. 4. 2012, č. j. [4 Ads 50/2012–22](#), Nejvyšší správní soud vyslovil algoritmus postupu soudu při zpochybnění závěrů posudkové komise. K ustanovení znalce lze přistoupit až po vyčerpání všech možností získat úplný a přesvědčivý posudek od orgánu k tomu zákonem výslovně určeném, tedy od posudkové komise MPSV³. I tento názor Nejvyššího správního soudu je soudy setrvale a dlouhodobě následován (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2018, č. j. [3 Ads 64/2017–37](#), ze dne 30. 5. 2013, č. j. [4 Ads 93/2012–33](#) nebo ze dne č. j. 7 Ads 88/2018–20). Nicméně, krajský soud v nyní posuzované věci dospěl k závěru, že i když posudky posudkových komisí Ostrava a Brno splňují všechny náležitosti na ně kladené a jsou úplné a přesvědčivé, přesto vedou v posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobce k rozdílným závěrům. Pochybnosti tedy i tak zůstávají, byť ohledně dílčí otázky, která v tomto soudním řízení není zásadní, a jsou tedy splněny podmínky pro výjimečný postup a zjištění, jak datum vzniku invalidity a pokles pracovní schopnosti hodnotí soudní znalec, tedy osoba nepodléhající žalované. Znalec dne 5. 12. 2024 uzavřel, že žalobce je invalidní od 4. 3. 2019 a jeho pracovní schopnost poklesla o 40 %.

11. Tímto bylo datum vzniku invalidity žalobce zjištěno jednoznačně. Znalec uvedl, že datum 4. 3. 2019 stanovil proto, že tento den bylo dokladováno zhoršení klinických známek, formy a typu narkolepsie. Podrobně popsal zjištěný vývoj onemocnění žalobce, který k tomu vedl: od roku 2007 a v něm (dne 31. 7. 2007) stanovenou diagnózu narkolepsie bez kataplexie na základě noční polysomnografie, až po září 2018, kdy byla žalobci po delší odmlce (4 roky) vydána žádanka na neurologii a následná vyšetření z důvodu žalobcem udaného zhoršení stavu. K námitkám žalobce o trvalosti a léčbou neovlivnitelnosti narkolepsie, z čehož dovozoval svou invaliditu III. stupně od počátku, tedy cca od roku 2007, kdy mu narkolepsie byla diagnostikována, znalec vysvětlil, že narkolepsie je sice onemocněním trvalým, ale je ovlivnitelné léčbou v tom smyslu, že se může stabilizovat a klinické projevy se mohou zmírnit. Pro posouzení poklesu pracovní schopnosti jsou podstatné funkční projevy, které narkolepsie působí. Z doložených dokladů vyplývá, že po zahájení léčby se stav žalobce stabilizoval na úroveň lehké formy, o čemž svědčí mj. posouzení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel skupiny B s podmínkou ze dne 11. 12. 2008, a to, že žalobce po dobu několika let nevyhledal odborná vyšetření. Dne 4. 3. 2019 byla na neurologickém

² 3 Ads 3/2004: „pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění ministerstvo a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Z toho vyplývá, že skutečnosti příslušející posuzovat výlučně PK MPSV nemůže určovat znalec, byť nepochybně erudovaný. Pokud tak znalec učiní, jako tomu bylo v projednávané věci, mohly by být jeho závěry pro rozhodnutí soudu významné pouze za předpokladu, že by byly v rozporu se skutečnostmi zjištěnými PK MPSV.“

³ 4 Ads 50/2012: „Podle názoru Nejvyššího správního soudu by měl krajský soud v řízení, ve kterém je třeba posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost účastníka, vycházet především z posudku posudkové komise. Shledá-li takový posudek neúplným nebo nepřesvědčivým, případně vznese-li účastník řízení námitky, které úplnost či přesvědčivost posudku zpochybní, měl by si krajský soud od téže posudkové komise vyžádat doplňující posudek a v žádosti přesně označit skutečnosti, tvrzení či jiná zjištění, k nimž se má posudková komise v doplňujícím posudku vyjádřit. (...) Teprve v situaci, kdy ani doplňující posudek posudkové komise nesplňuje podle názoru soudu požadavky na úplnost a přesvědčivost, může si soud vyžádat posudek od jiné posudkové komise, případně znalecký posudek. Při volbě znalce by měl soud klást důraz na to, aby se jednalo o znalce z oboru posudkového lékařství, který si případně může přibrat konzultanta s určitou specializací.“

vyšetření NsP Havířov u žalobce diagnostikována změna typu a formy narkolepsie bez kataplexie na narkolepsii s kataplexií ve středně těžké formě se středně těžkým snížením psychické a fyzické výkonnosti, což odpovídá postižení uvedeném v příloze 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. dle kapitoly VI. – postižení nervové soustavy a dle položky 5 b – středně těžká forma narkolepsie 1. typu s kataplexií.

12. Odůvodnění stanovení data vzniku invalidity, které znalec podal, odpovídá výše uvedenému posudku posudkové komise Ostrava z 4. 2. 2021, ve kterém posudková komise změnila datum vzniku invalidity z 13. 5. 2019 na 4. 3. 2019 s ohledem na zhoršení stavu dokladovaném odborným nálezem z té doby, ze kterého vyplývají neutichající stavy usínání s frekvencí do 10x/den, nutné navýšení terapie, byla zmíněna spánková obrna a doporučeno zahájení invalidního řízení, čímž podle posudkových lékařů byla naplněna posudková kritéria. Posudková komise svůj předchozí závěr o vzniku invalidity dne 13. 5. 2009 označila za chybu.
13. Ke stejnému závěru dospěla posudková komise Ostrava dne 14. 3. 2024, kdy zadáním bylo zejména zabývat se právě vznikem invalidity žalobce. Posudková komise se odkázala na neurologický nález dokládající zhoršení projevů narkolepsie z 4. 3. 2019. Vysvětlila, že od polysomnografického vyšetření v červenci 2007⁴, které „podporovalo“ diagnózu narkolepsie bez kataplexie, žalobce podle lékařských zpráv neměl potíže při dodržování nastaveného denního režimu, narkolepsie byla v roce 2009 stabilizována, zavedená medikace byla účinná, nebyly námitky k řízení motorového vozidla. Stav od roku 2007 nebyl v některých obdobích popisován jako narkolepsie, ale poruchy spánku, jako snížení psychické a fyzické výkonnosti, kdy výkon některých denních aktivit prováděn s obtížemi, ne jako omezení některých denních aktivit ve středně těžké funkční rovině. Zhoršení je dokladováno až v roce 2019.
14. Stejným způsobem posoudila potíže žalobce i posudková komise v Brně dne 5. 6. 2024. Podrobně rozebrala průběh diagnostiky od roku 2007, kdy po počátečních pochybnostech byla žalobci diagnostikována na základě genetického vyšetření narkolepsie bez kataplexie, tedy bez náhlého poklesu svalového tonu, v lednu 2008. V lednu 2008 byl žalobce po podrobném vyšetření, které posudková komise popsala, uschopněn k řízení motorových vozidel. Zdravotní stav byl doložen i v roce 2009, kdy došlo k navýšení monoterapie Vigilem, pro ataky spánku po 4,5 hodinách bdění, stav byl veden pro jako narkolepsie bez kataplexie. Další dokumentace je z roku 2010. Žalobce dodržoval režimová opatření a přerušil medikaci Vigilem a počal s rekvalifikací a studiem, jež dokončil v roce 2018. Posudková komise k tomu uvedla, že *„i kdybychom připustili, že se jedná o zdravotní postižení, kde dochází průběžně k zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, míra poklesu pracovní schopnosti by nepřekročila funkční tíži hranice pro lehkou formu postižení, kdy některé denní aktivity byly vykonávány s obtížemi“*. Ještě v lednu 2019 žalobce žádnou terapii nevyžadoval a ataky neuváděl. Až ve vyšetření v březnu 2019 je dán závěr o narkolepsie s kataplexií a spánkovou obrnou. Posudková komise též vysvětlila, že projevy narkolepsie se mění s ohledem na věk pacienta, kdy vrcholí kolem 40 roku věku, což koreluje s vývojem projevů narkolepsie i u žalobce.
15. Krajský soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, neboť jde o otázku odborně medicínskou, a je v tomto odkázán na posudek posudkové komise MPSV v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního

⁴ Vyšetření polysomnografií posudková komise zohlednila, ač žalobce namítal opak.

zabezpečení (dále jen „zákon o OPSZ“), podle kterého zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění je posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem Ministerstvo práce a sociálních věcí zřizuje jako své orgány posudkové komise (k postavení posudkových komisí viz judikaturu výše citovanou v odstavci 10 tohoto rozsudku). Není oprávněn posoudit závěry posudkových lékařů a znalce z odborného hlediska, nicméně je povinen posudky hodnotit jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a podrobit je testu úplnosti, přesvědčivosti a vnitřní bezrozpornosti. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011–43, nebo rozsudek ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003–48⁵).

16. V tomto testu jak posudek posudkové komise Ostrava, tak posudkové komise Brno, tak i znalecký posudek, zcela obstály. Posudky zodpověděly na soudem položené otázky i žalobcem vznesené námitky, a to srozumitelně a bez vnitřních rozporů. Posudky včetně znaleckého jsou ve vzájemném souladu nejen co do závěrů, ale též argumentace. Svůj závěr o vzniku invalidity dne 4. 3. 2019 posudkoví lékaři i znalec vystavěli na stejných základech, kdy zohlednili dokladovaný vývoj žalobcova onemocnění, jeho projevy, tak jak byly postupně zachyceny ve zdravotní dokumentaci, a vznik invalidity spojili s okamžikem zjištění zhoršení funkčních projevů narkolepsie, takže naplnily posudková kritéria pro pokles pracovní schopnosti nad rozhodnou mez 35 %, od které již pokles pracovní schopnosti je invaliditou [§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění]. Zabývali se též tím, zda ke zhoršení nedošlo před samotnou diagnostikou a postupovali tak v souladu s názorem vyjádřeným Nejvyšším správním soudem v rozsudku č. j. 3 Ads 6/2004–47 z 19. 8. 2004⁶. Postupovali rovněž s judikturním požadavkem na podložení vzniku invalidity zdravotní dokumentací (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 1. 2013, č. j. 6 Ads 127/2012–227). Není pravdou, že „přeceňovali“ skutečnost připuštění žalobcova

⁵ 5 Ads 22/2003: V řízení o přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o odnětí plného invalidního důchodu, tedy dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem, si soud vyžádá posouzení zdravotního stavu občana od Ministerstva práce a sociálních věcí, které jej učiní prostřednictvím svého orgánu – posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 1. 1998) ve složení stanoveném § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášky č. 28/1993 Sb. a vyhlášky č. 139/1998 Sb. Podaný posudek hodnotí soud jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými V řízení před správním orgánem; ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného (§ 77 odst. 2 věta druhá s. ř. s.). Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek žalobkyně na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (podle § 127 odst. 1 o. s. ř. za použití § 64 s. ř. s.).

⁶ 3 Ads 6/2004: Za vadu řízení před správním orgánem spočívající v nedostatečně zjištěném skutkovém stavu věci, jež mohla mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, a tedy za důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., je třeba považovat určení dne vzniku invalidity u stěžovatele trpícího hebefrenní schizofrenií dnem, kdy byla tato nemoc u stěžovatele diagnostikována, ačkoliv vzhledem k plíživému charakteru tohoto onemocnění není možné vyloučit, že stěžovatelův nepříznivý zdravotní stav vznikl již před datem diagnostikování choroby lékařským vyšetřením; to platí tím spíše za situace, kdy stěžovatel udával zdravotní obtíže odpovídající uvedenému onemocnění již několik let před jeho diagnostikováním.

⁷ 6 Ads 127/2012: Určení data vzniku invalidity je součástí zjišťovací prohlídky; při progredujícím onemocnění (zde kyfoskolióza) je směřodatná závažnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu prokázána zdravotní dokumentací (nálezy ošetřujícího lékaře, výsledky funkčních vyšetření). Dobu vzniku invalidity nelze bez

řidičského oprávnění, naopak, vzhledem k tomu, že v souvislosti s ním byl žalobce vyšetřován, zcela logicky tuto skutečnost vzali v potaz jako součást mozaiky, která k závěru o vzniku invalidity právě dne 4. 3. 2019 vedla. Podrobně zodpověděli námitky žalobce týkající se trvalosti a léčbou neovlivnitelnosti jeho onemocnění, vysvětlili posudková kritéria a vysvětlili, že samotné onemocnění není pro posouzení vzniku invalidity relevantní, ale podstatné jsou jeho projevy ve smyslu dopadu na pracovní schopnost (tzv. funkční dopad), a tyto se mění, jak v návaznosti na terapii (ať již medikamentózní nebo režimovou), též vzhledem k věku žalobce. Jde o odborný názor, na kterém je vystavěna právní úprava posuzování invalidity, ke kterému se přihlásila i judikatura správních soudů (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 7. 2013, č. j. 3 Ads 8/2013-29⁸). Znalec zodpověděl i námitky ve vztahu k posouzení podle žalobce obdobného případu narkolepsie, jehož se žalobce dovolával, a uvedl medicínské odlišnosti, kvůli kterým se o stejný případ nejedná. Krajský soud nemá žádný důvod pochybovat o tom, že žalobce je invalidní od 4. 3. 2019.

17. Žalobce obsáhle a podrobně odůvodnil své přesvědčení o nesprávnosti posudkových závěrů, nesprávné metodologii posudkového zjišťování invalidity a v důsledku toho i o nesprávnosti posudkových kritérií. Jak uvedl Nejvyšší správní soud např. v rozsudku z 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016–33, úkolem posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění*“ (viz bod 16 a zde citovanou judikaturu). Posudková komise je při posouzení zdravotního postižení vázána právními předpisy, též vyhláškou č. 359/2009 Sb., a zde uvedenými posudkovými kritérii. K tomu krajský soud zdůrazňuje, že není v jeho kompetenci posoudit všechny žalobcem namítané medicínské otázky spojené s diagnostikou, léčbou a projevy narkolepsie. Stejně tak nemá pravomoci hodnotit způsob, jak je v českém zdravotnictví postupováno v posudkovém lékařství, ani hodnotit, které z žalobcem uváděných odborných zdrojů jsou z medicínského hlediska relevantní pro posouzení dopadu narkolepsie na pracovní schopnost žalobce a které relevantní nejsou. Stejně tak není v jeho pravomoci jakkoliv se vyjadřovat k tomu, zda odpovídá současnému stavu medicínského poznání posuzování „poklesu pracovní schopnosti“, jak s ním pracuje zákon o důchodovém pojištění, nebo zda je nutno tento systém přehodnotit. Nutno zdůraznit, že přijetí příslušné úpravy stanovující podmínky vzniku invalidity jsou plně v kompetenci zákonodárce. Jak opakovaně vyslovil Ústavní soud, *posouzení vhodnosti, účelnosti a sociální spravedlnosti právní úpravy sociálních otázek zásadně přísluší zákonodárci, neboť jde o otázky v podstatě politické, kam primárně spadá celá oblast sociálních práv* (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 23. dubna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 2/08, bod 78, na nálezy ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08, bod 90 a nálezy Ústavního soudu ze dne 7. 12. 2021, sp. zn. Pl. ÚS 1/20, bod 38 a v něm citované nálezy). Soudy tak nepřísluší se k tomuto řešení vyjadřovat. S ohledem na to krajský soud neprovedl žalobcem navržené důkazy odbornými články a žalobcovými rešeršemi, protože z tohoto důvodu nemají důkazní potenci ani relevanci pro projednávanou věc.
18. Žalobce namítl systémovou podjatost posudkových lékařů a jejich neodbornost.

zdravotní dokumentace určit ani s vysokou pravděpodobností, pokud má být tato doba posunuta o 30 let oproti bezpečně zjištěnému datu vzniku invalidity [§ 38 písm. a) a § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění]

⁸ 3 Ads 8/2013: V kontextu posudkové problematiky je však nutné upozornit, že počátek onemocnění nelze slučovat se vznikem invalidity ve smyslu jejího zákonného vymezení, neboť z pohledu invalidity není podstatná pouze přítomnost nepříznivého zdravotního stavu, ale rovněž pokles pracovní schopnosti.

Systémovou podjatost lékařů posudkové služby žalobce spatřoval v účelovosti posuzování zdravotního stavu žadatelů o dávku, propojenosti se správním orgánem rozhodujícím o dávce a tendenčního rozhodování soudů ve vztahu k žalované. Podle žalobce je rozhodnutí posudkových lékařů „objednávkou“. Nespokojenost s posudkovou službou dokládá vlastním šetřením mezi žadateli o důchod.

19. Touto otázkou se judikatura správních soudů opakovaně zabývala a zabýval se jí i krajský soud v předchozím zrušujícím rozsudku. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017-44, námitka není důvodná, neboť je namířena přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá, a jehož soulad s ústavním pořádkem opakovaně shledal Ústavní soud (viz bod 15 tohoto rozsudku a zde citovanou judikaturu). Shodně uvedl Nejvyšší správní soud např. v rozsudku ze dne 8. 10. 2014, č. j. 1 Ads 103/2014-31, bod 23. Samotný postup posudkové komise při hodnocení podjatosti posudkové komise založit nemůže (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 85/2014-24 z 8. 10. 2014). Žalobce námitkou systémové podjatosti směřuje k tomu, aby soud hodnotil přijatou koncepci a vhodnost a účelnost právní úpravy, což přesahuje kompetence soudu. I zde platí již vyřčené, že *posouzení vhodnosti, účelnosti a sociální spravedlnosti právní úpravy sociálních otázek zásadně přísluší zákonodárci, neboť jde o otázky v podstatě politické, kam primárně spadá celá oblast sociálních práv* (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 23. dubna 2008 sp. zn. Pl. ÚS 2/08, bod 78, na nálezy ze dne 20. května 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08, bod 90 a nálezy Ústavního soudu ze dne 7. 12. 2021, sp. zn. Pl. ÚS 1/20, bod 38 a v něm citované nálezy).
20. Vzájemnou provázaností posudkové služby a žalované se judikatura správních soudů rovněž obšírně zabývala se závěrem, že tato skutečnost samotné posudky nezpochybňuje; viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 2. 2004 č. j. 5 Ads 49/2003-136⁹ nebo ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35¹⁰; též Ústavní soud v již výše citovaném nálezu II. ÚS 92/95. Krajský soud dodává, že v posudcích, které byly posudkovými komisemi podány, neshledal ani účelovost, ani tendenčnost, když se poctivě vypořádaly se všemi otázkami a žalobními námitkami. O tom, že zdravotní stav posoudily nezávisle pouze na základě posudkových kritérií, svědčí i určitý rozptyl ve výši poklesu pracovní schopnosti; konečně i to, že posudkové komise rozhodly proti závěru žalované. To, že neodpovídají žalobcovým přesvědčením o tom, jak má být jeho zdravotní stav posouzen, není ani účelovostí, ani tendenčností.
21. Co se týká neodbornosti posudkových lékařů, krajský soud pouze odkazuje na obsazení posudkových komisí, to upravuje §16b odstavec 1 zákona o OPSZ, [p]osudkové komise

⁹ 5 Ads 49/2003: Jestliže přímo zákon (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 1. 1998) uložil Ministerstvu práce a sociálních věcí provádět posudky mj. pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, není takovýto důkaz zpochybněn ani tím, že v § 4 odst. 1 písm. b) téhož zákona zákonodárce svěřil Ministerstvu práce a sociálních věcí také řízení činnosti České správy sociálního zabezpečení, která je podle § 5 písm. a) bodu 1. tohoto zákona kompetentní rozhodovat o dávkách důchodového pojištění.

¹⁰ 5 Ads 4/2003: Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, podle níž jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí.

ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle odstavce 3 téhož ustanovení, posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise. Obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění nepředepisuje žádný právní předpis (srov. např. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem, pobočka Liberec, ze dne 18. 4. 2013, č. j. 60 Ad 2/2013–52), stejně tak žádný právní předpis nestanoví určitý konkrétní stupeň odbornosti. Komise však musí být schopna splnit účel svého zřízení, vyplývající z § 4 odst. 2 zákona o OPSZ, tedy posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení. Námitka nesprávného odborného složení posudkové komise, resp. její neodbornosti může být důvodná pouze z pohledu splnění účelu komise, tedy zda posudek, vypracovaný komisí v tomto složení, je úplný, přesvědčivý a správný, což v posuzované věci krajský soud neshledal.

22. Žalobce nesouhlasil s tím, aby znalecký posudek zpracoval znalec z oboru posudkového lékařství. S ohledem na specifickou nemoc má znalecký posudek zpracovat lékař z medicínského oboru, pod který narkolepsie spadá. Ani této námitce krajský soud nepřisvědčil. Znalecký posudek byl povinen podat znalec posudkového lékařství, neboť odbornou otázkou, kterou se znalec zabýval, je vliv žalobcova postižení na jeho pracovní schopnost. Konečně, judikatura správních soudů již opakovaně dospěla k závěru, že znalecký posudek pro účely posouzení invalidity je oprávněn podat pouze znalec z oboru posudkového lékařství (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012-55 ¹¹).
23. Žalobce namítl podjatost ustanoveného znalce, o čemž soud rozhodl usnesením ze dne 15. 8. 2024, č. j. 17 Ad 10/2023-174. Po zpracování posudku žalobce vznesl další námitku podjatosti, když uvedl, že znalec je zaměstnancem žalované. K této námitce krajský soud nepřihlédl, neboť byla vznesena opožděně, po lhůtě jednoho týdne ode dne, kdy se o ní žalobce dozvěděl, vyplývající z § 8 odst. 5 s. ř. s. Jak uvedl žalobce, skutečnost zaměstnaneckého poměru znalce k žalované je známou z běžně „veřejně známých zdrojů“ a žalobce neuvedl nic, co mu bránilo toto namítnout včas spolu s dalšími okolnostmi, které byly řešeny ve výše uvedeném usnesení.
24. Krajský soud proto uzavírá, že žalovaná nepochybila, když potřebnou dobu pojištění žalobce počítala ode dne vzniku invalidity dne 4. 3. 2019. Vzhledem k tomu, že žalobce v žalobě neuvedl žádné námitky proti zjištěným dobám pojištění, krajský soud se touto otázkou nezabýval, neboť rozsah přezkumu napadeného rozhodnutí soudem je dán žalobními námitkami (§ 75 odst. 2 s. ř. s.) a soud není oprávněn vymezení žalobních bodů překročit (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2011, č. j. 7 Azs 79/2009-84).
25. Potřebná doba pojištění se počítá od data vzniku invalidity. V případě žalobce je to dne 4. 3. 2019. Žalobce je podle obsahu správního spisu narozen 16. 2. 1986. Ke dni vzniku

¹¹ 4 Ads 50/2012: Soudní znalec, který není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě.

invalidity měl žalobce 33 let. Podle § 40 odst. 1 písm. f) ve spojení s odstavcem druhým první větou zákona o důchodovém pojištění potřeboval pro vznik nároku na důchod pět let pojištění v době deseti let počítáno ode dne vzniku invalidity, tedy v době od 4. 3. 2009 do 3. 3. 2019. Jak vyplývá z napadeného rozhodnutí a ze správního spisu, konkrétně z osobního listu důchodového pojištění, žalobce získal pouze 4 roky a 242 dnů pojištění. V rozhodné době tedy pět let pojištění nezískal. Podle § 40 odst. 2 třetí věta zákona o důchodovém pojištění mohl žalobce pro vznik nároku získat potřebnou dobu pojištění pěti let v kterémkoliv období deseti let dokončeném po vzniku invalidity. V této době však podle napadeného rozhodnutí a podle osobního listu důchodového pojištění získal pouze 4 roky a 130 dnů pojištění. Žalobce ohledně započtení dob pojištění v žalobě také nic nenamítal.

26. Žalovaná tedy zcela správně dospěla k závěru, že žalobce potřebnou dobu pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod nezískal, a proto mu nevznikl nárok na invalidní důchod. Napadené rozhodnutí je v souladu se zákonem.
27. Žalobce další rozsáhlou skupinu námitek uplatnil proti zjištěnému stupni invalidity. Napadené rozhodnutí je však vystavěno nikoliv na tom, že žalobce není invalidní, ale na nesplnění potřebné doby pojištění. Obě tyto podmínky (invalidita a potřebná doba pojištění) musí být pro vznik nároku na invalidní důchod splněny kumulativně podle § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění: *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku.* Nesplnění kterékoliv z nich vede k tomu, že pojištěnec nárok na invalidní důchod nemá. Krajský soud se proto stupněm invalidity žalobce nezabýval pro nadbytečnost, když ani úspěch žalobních námitek v tomto směru by k nezákonnosti napadeného rozhodnutí nevedl; předmětem řízení před žalovanou byl nárok na invalidní důchod, nikoliv deklaratorní stanovení stupně invalidity (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 12. 2023, č. j. 9 Ads 168/2022-36 zejm. body 16 a 17, nebo rozsudek ze dne 24. 11. 2022, č. j. 2 Ads 261/2021-22, body 19 - 21).
28. S ohledem na výše uvedené tedy soud žalobu seznal nedůvodnou a jako takovou ji v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
29. V řízení byla plně procesně úspěšná žalovaná, které však v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo; procesně neúspěšný žalobce právo na náhradu nákladů řízení nemá.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je **možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů po doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel sám nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

Ostrava 15. ledna 2025

JUDr. Zora Šmolková
samosoudkyně