



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Rýznarovou (dříve Radkovou) ve věci

žalobce: **R. B.**
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Bc. Martinem Kůsem
sídlem Kaprova 42/14, 110 00 Praha 1

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2022, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce navrhl přezkoumání rozhodnutí žalované, citovaného v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí č. j. X, jímž zamítla žalobci žádost o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 30 %.
2. **Žalobce v žalobě** namítal, že žalovaná nezjistila všechny podklady rozhodnutí, zejména si nevyžádala zdravotnickou dokumentaci Fakultní nemocnice v Motole a Vězeňské služby České republiky, a to Věznice Pardubice a Vazební věznice Praha – Ruzyně a dále nálezy z psychiatrických vyšetření MUDr. V. P. Žalobce rovněž navrhl komplexní zdravotní prohlídku. Žalovaná se s tímto důkazním návrhem nevypořádala. Posudky jsou proto neúplné a nepřesvědčivé. V posudcích o invaliditě není uvedeno, z jakých důvodů lékaři určili jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bolestivý syndrom páteře

a proč jsou ostatní diagnózy irelevantní a jaký by u nich byl pokles pracovní schopnosti. Podle žalobce je jeho postižení na hranici lehkého až středně těžkého funkčního postižení. Posudek však určení závažnosti ostatních postižení neobsahuje. Skutkový stav tak nebyl dostatečně zjištěn. Žalovaná neodůvodnila ani zvýšení poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Rozhodnutí je nepřezkoumatelné a neobsahuje zákonem požadované náležitosti.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na relevantní právní úpravu, předchozí správní řízení a napadené rozhodnutí. Posudky o invaliditě obsahují veškeré náležitosti podle § 7 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“) a napadená rozhodnutí mají veškeré náležitosti podle § 68 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „správní řád“). Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“) podle § 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.“).
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 23. 6. 2022.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku o invaliditě ze 14. 6. 2022 nebyl žalobce invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo zdravotní postižení podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy) oddílu E (dorzopatie a spondylopatie) položky 1b (bolestivý syndrom páteře, včetně stavu po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezu meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti činil z rozmezí 10–20 % celkem 20 %, tj. horní hranice rozmezí. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace posudkový lékař zvýšil podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity stanovenou hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 30 %.
6. U žalobce se bezesporu jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronický lumboischiadický syndrom s radikulární senzitivní iritačně zánikovou symptomatikou S1 vlevo, bez parézy. Posudkový lékař v posudku vysvětlil, že pro posouzení invalidity je nutné spolehlivě zjistit zdravotní stav, stav pracovní schopnosti a všech pro práci významných skutečností. Výchozím momentem je objektivizace zdravotního stavu, tj. tělesných, smyslových a duševních schopností, ať zachovaných nebo ztracených, prostřednictvím funkčních vyšetření, tj. nálezů, zpráv, vyšetření ošetřujících lékařů, psychologů, zjištění jiných zdravotnických pracovníků, diagnostických zjištění laboratorních nebo přístrojových. Důraz je kladen na lékařské nálezy s popisem funkčních schopností vyšetřovaného orgánu, tedy nálezy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánů, systému a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti a tím i na pracovní schopnost účastníka řízení. Subjektivně udávané potíže nemohou být posudkovým kritériem, protože vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší, a to

nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, aktuálního psychického stavu a podobně. Proto posudkový lékař musí vycházet dle platných právních předpisů z klinických odborných nálezů, které objektivizují funkční potíže. Posudkový lékař musí podrobně prostudovat všechny doložené odborné zprávy a na jejich základě zpracovat příslušný lékařský posudek se všemi odpovídajícími závěry a náležitostmi. Pokud žalobce k jednání dodatečně doloží odbornou lékařskou zprávu, která může výrazným způsobem změnit posudkový závěr, lze tuto změnu provést i při jednání. Lékař žalované dospěl k závěru, že u žalobce jde o lehké funkční postižení dvou úseků páteře, s omezenou pohyblivostí, s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, bez atrofií, bez paréz a bez poruchy sfinkterů. Podle odborných lékařských nálezů se nejedná o středně těžké funkční postižení. Žalobcovo tvrzení, že jeho postižení se pohybuje na hranici lehkého až středně těžkého funkčního postižení, neodpovídá platné právní úpravě. Ostatní zdravotní postižení, která jsou uvedena v diagnostickém souhrnu, byla zhodnocena při celkovém posouzení a svou závažností a posudkovou významností nedosahují takového stupně, aby mohla být uznána za rozhodující zdravotní postižení.

7. **Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise** v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.
8. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze 17. 3. 2023** 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. Podle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 23. 6. 2022 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 % s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením a s navýšením o dalších 10 % vzhledem ke schopnosti využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, ke schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a ke schopnosti rekvalifikace.
9. Podle objektivního nálezu z doložené komplexní zdravotnické dokumentace jde u žalobce o postižení dvou úseků páteře, s omezenou pohyblivostí, s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, bez atrofií, bez paréz a bez poruchy sfinkterů, což prokazuje pouze lehké funkční postižení. U středně těžkého funkčního postižení by musela být objektivizována závažná porucha dynamiky a statiky páteře, s insuficiencí svalového korzetu, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervů a symptomatologie neurogenního močového měchýře. Ve zdravotnické dokumentaci nejsou nálezy, které by prokazovaly uvedená postižení.
10. Posudková komise si vyžádala zdravotnickou dokumentaci Vězeňské služby České republiky a nálezy z psychiatrických vyšetření MUDr. V. P. Posudková komise také zhodnotila nálezy, které doložil žalobce k žalobě.
11. Žalobce sdělil při **jednání soudu 13. 4. 2023**, že má významné výhrady vůči zdravotní péči Vězeňské služby ČR. Ve Vazební věznici Praha – Ruzyně mu byla diagnostikována žloutenka, ale diagnózu se dověděl až po devíti měsících a nebyl léčen. Z postupů Vězeňské služby ČR je zjevná averze vůči žalobci. Vězeňská služba ČR nemá dostatečná diagnostická zařízení a o odvozu rozhoduje lékař věznice. Lékařské zprávy nejsou objektivní. Žalobce

navrhl k důkazu výsledch všech pracovníků posudkové komise v Ostravě, aby se mohl dotazovat na jejich dílčí postupy.

12. Soud po zrušení jeho rozsudku č. j. 72 Ad 36/2022-52 rozsudkem NSS č. j. 1 Ads 67/2023-26 vyžádal od posudkové komise v Ostravě doplňující posudek, který zhodnotí hepatitidu typu C a její následky.
13. **Posudková komise v Ostravě v doplňujícím posudku** z 12. 10. 2023 uvedla, že potvrzuje své předchozí posudkové závěry a žalobce nebyl invalidní. Další doložená lékařská zpráva nepřinesla nové posudkově významné skutečnosti.
14. Z vyšetření žalobce při jednání posudkové komise vyplynulo, že žalobce přišel s oporou o dvou francouzských holích. Žalobce byl orientován, spolupracoval a byl bez fatické poruchy. Na magnetické rezonanci byly normální nálezy. Šije vážne, horní končetiny: konfigurace, tvar, tonus normální, reflexy symetrické nízké, akrální motorika v normě, pyramidové jevy negativní, cití bez poruchy. Na dolních končetinách reflexy L2 – S2 symetrické nízké, difuzní hypestézie levé dolní končetiny, sakrální motorika v normě. Žalobce Mingazzini oboustranně udrží. Je bez trofických změn. Krční páteř záklon a úklony naznačí, předklon o jednu polovinu, jizva klidná a zhojená. Lp inklinace záklon -1/3, předklon lehce, nerozvíjí se. Objektivizace zdravotního stavu žalobce koreluje se závěry posudkové komise.
15. Podle dokumentace z roku 2021 se u žalobce jednalo o stav po infekci HCV s úspěšnou léčbu. Virologická odpověď je setrvalá. Podle přiložené dokumentace objektivní nález nesvědčí závažnému poškození jater, které má vliv na pracovní schopnost žalobce. Není verifikováno významné laboratorní poškození jater s korelátem v zobrazovacích metodách. Podle zprávy hepatologa z 19. 7. 2021 onemocnění nepředstavuje zdravotní riziko pro okolí žalobce, nejsou námitky proti pracovnímu zařazení, včetně práce s potravinami. Dále hepatolog uvedl, že dle platných kritérií byla léčba úspěšná a pacienta je možné považovat za vyléčeného, k datu posledních odběrů nebyl infekční a jeho stav nevyžadoval mimořádná dietní či režimová opatření.
16. Posudková komise v Ostravě v doplňujícím posudku uzavřela, že zdravotní stav žalobce byl posouzen na základě dostatečné zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a z dalších doložených odborných nálezů, které hodnotily rozsah funkčního poškození žalobce. Ve zdravotnické dokumentaci nebylo doloženo trvale posudkově významné zhoršení zdravotního stavu žalobce.
17. Při **jednání soudu 15. 11. 2023** žalobce považoval s odkazem na zrušující rozsudek NSS za důležité pečlivé vyhodnocení zdravotního stavu a dopadu žloutenky s ohledem na výhrady žalobce vůči lékařské péči Vězeňské služby ČR. Žalobce se o žloutence dozvěděl až po třičtvrtě roce. Lékařská péče ve věznicích je tristní a je prověřována příslušnými orgány, které dospívají k závěru, že není v pořádku. Posudková komise v Ostravě se nedotázala žalobce na aktuální stav a měla zprávy staré dva roky. Žalobce navrhl svůj výslech, výslech členů posudkové komise a případně znalecký posudek. Posudková komise nezkoumala kritéria podle vyhlášky o posuzování invalidity u hepatitidy.
18. Žalovaná považovala doplňující posudek posudkové komise za kompletní. Žalobce byl při jednání posudkové komise vyšetřen neurologem a vyšetření je v posudku popsáno. Posudková komise navýšila pokles pracovní schopnosti o 10 %. Posudek je přezkoumatelný.
19. Vzhledem k tomu, že žalobce špatně chodil a bloudil po Olomouci, jeho zástupce netrval na jeho výslechu při jednání 15. 11. 2023.

20. Vzhledem k námitkám žalobce soud vyžádal srovnávací posudek jiné posudkové komise.
21. **Posudková komise MPSV v Praze ve srovnávacím posudku** z 10. 7. 2024, který byl doručen soudu 25. 11. 2024, dospěl k závěru, že žalobce nebyl k 23. 6. 2022 invalidní.
22. Posudková komise v Praze na 17 stranách podrobně popsala zdravotní stav žalobce podle obsahu citovaných lékařských zpráv a dalších listin, pracovní anamnézu a podrobný posudkový závěr. Posudková komise určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti vertebrogenní algický syndrom podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti na horní hranici 20 % a navýšením o dalších 10 % na celkových 30 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity.
23. Posudková komise v Praze konstatovala, že nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález k zařazení do položky 1c kapitoly XIII oddílu E vyhlášky o posuzování invalidity. U žalobce nebylo zjištěno takové neurologické postižení, pro které by byla dostatečně naplněna tato položka, nebylo zjištěno takové paretické postižení na končetinách. I když žalobce tvrdil, že má inkontinenci, podle zprávy neurologa z 13. 9. 2022 nebyl konstatován neurogenní močový měchýř, který nebyl konstatovaný ani specializovaným vyšetřením 28. 4. 2023, tedy po datu vydání napadeného rozhodnutí. Podle zprávy neurochirurga ze 17. 6. 2019 byla konstatována absence sfinkterové poruchy, stejně jako ve zprávě neurologa z 19. 10. 2021. Žalobce neužívá absorpční pomůcky.
24. Hepatitida C by byla zařazena pod položku 1a kapitoly I přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože u žalobce nebyl zjištěn komplikovaný průběh infekce, natož aby byl hodnocen na horní hranici položky 1b kapitoly I vyhlášky o posuzování invalidity. K výhradám žalobce vůči zdravotní péči Vězeňské služby ČR a námitce, že její zprávy nejsou objektivní, posudková komise poukázala na to, že Revizní komise OS ČLK z 25. 11. 2020 (byť šlo o dokument týkající se jiného řízení než o míře poklesu pracovní schopnosti – šlo o stížnost na lékaře Věznice Pardubice) bylo uvedeno z vyjádření MUDr. V. Ř. ze zdravotnického zařízení Remedis (hepatologická poradna) z 29. 10. 2020, že žalobce byl v tomto zařízení vyšetřen vstupně 20. 12. 2017 v rámci výkonu trestu ve Věznici Jiřice, přičemž v roce 2015 byla žalobci sdělena ve Vazební věznici Pankrác diagnóza HCV infekce a že z výsledků odběrů z 22. 11. 2017 byl HCV biologicky negativní a došlo tedy ke spontánní eliminaci HCV infekce. Tato okolnost svědčí o nekomplikovaném průběhu. V citovaném vyjádření lékaře hepatologické poradny byl referovaný opakovaný kontakt žalobce s touto poradnou 14. 9. 2020 ve Věznici Pardubice, kde byly provedeny odběry s nálezem biologicky verifikované HCV infekce s tím, že 12. 10. 2020 byl žalobce informovaný o nálezech nového záchytu infekce – reinfekci. Podle zprávy stejného lékaře ze 4. 11. 2020 jde u žalobce o reinfekci s doposud nepotvrzenou chronicitou, jedná se o nový záchyt, laboratorně s mírnou elevací ALT a AST. Žalobce byl toho času léčen, sledován a laboratorně vykazoval jen mírnou elevaci jaterních transamináz, a to s plánem další kontroly v prosinci 2020. Chronicita nebyla potvrzena a jednalo se o nový záchyt.
25. Posudková komise v Praze zdůraznila, že podle zprávy hepatologické poradny z 19. 7. 2021 byly v normě jaterní testy a krevní obraz a real-time PCR test na HCV RNA byl negativní. Šlo o stav po terapii chronické HCV infekce s dosažením setrvalé virologické odpovědi. Léčba byla úspěšná a žalobce byl vyléčený. K datu posledního odběru nebyl infekční a jeho stav nevyžadoval mimořádná dietní či režimová opatření. Vyléčená infekce a přítomnost protilátky anti-HCV v krvi nechrání žalobce před opakovanou infekcí virem hepatitidy C,

protilátka anti-HCV bude pozitivní v průběhu dalšího života. Z pohledu hepatologa žalobce nepředstavuje zdravotní riziko pro svoje okolí. Hepatolog neměl námitky proti pracovnímu zařazení žalobce, včetně práce s potravinami. Žalobce byl celoživotně vyřazen z dárcovství krve a krevní plazmy a byl informován a poučen o možnosti opakované infekce při rizikovém chování a že při propuštění z výkonu trestu odnětí svobody jsou vhodné kontroly a sonografie břicha jednou ročně. Indikace k zahájení léčby byla uvedena ve zprávě hepatologické poradny z 11. 1. 2021. Plán o zahájení léčby v lednu 2021 byl patrný ze zprávy hepatologické poradny ze 7. 12. 2020, kdy byl uvedený plán mezeitimního provedení kontrolních odběrů. Ve zprávě hepatologické poradny ze 4. 11. 2020 byla referována laboratorně mírná elevace ALT a AST. Posudková komise konstatovala, že ve spisové dokumentaci i v dokumentaci zdravotnického zařízení Věznice Pardubice nebyly zjištěny obtíže, které by odpovídaly komplikacím virové hepatitidy. Dokumentace obsahovala záznamy zaměstnanců zdravotnického zařízení Věznice Pardubice, ale i zaměstnanců jiných zdravotnických zařízení. Žalobce uváděl řadu obtíží, ale nebyly uváděny subjektivní potíže, které by se týkaly virové hepatitidy C, a to napříč veškerou zdravotnickou dokumentací. Dokonce ani ve specializované ambulanci hepatologické poradny nebyly komplikace virové hepatitidy C zaznamenány, natož aby šlo o posudkově významné komplikace v rámci uvažovaného časového horizontu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, i co do tíže.

26. U vertebrogenní problematiky nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález pro zařazení do položky 1c kapitoly XIII oddílu E přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. U žalobce nebylo zjištěno takové neurologické postižení, posudkově významné parézy ani postižení neurogenního močového měchýře. V neurologické či neurochirurgické dokumentaci nebyl zjištěn syndrom kaudy¹ ani nebyla problematika neurogenního močového měchýře dále řešena. Nález provedl lékař, který nepracoval ve Věznici Pardubice. Pro závěry o závažnějším postižení nesvědčila dostupná dokumentace neurologického vyšetření.
27. Posudková komise uvedla k psychickému postižení žalobce, že podle zprávy psychiatra z 29. 3. 2022 byl jeho stav posouzen jako pravděpodobná porucha osobnosti, i když suspekt byl i syndrom ADHD, jak uvádí psychiatr ve zprávě z 15. 3. 2022. Žalobce mimo výkon trestu odnětí svobody k psychiatrovi nedocházel v rozhodném období dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nebyl léčen, natož aby šlo o komplikovaný nefarmakologický a farmakologický postup. Psychiatr uvádí ve zprávě z 29. 3. 2022 anamnézu pouze jednoho dne hospitalizace pro intoxikaci. Pokud by byl žalobce hodnocen z hlediska poruchy osobnosti, pak by nebylo možné jej hodnotit podle položky 7a kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a to s přihlédnutím právě k anamnéze před výkonem trestu odnětí svobody. I přes současnou problematiku závislosti na návykové látce bylo dokonce i ve zprávě adiktologa z 3. 1. 2023 uvedeno, že i při užívání pervitinu žalobce spadá do kategorie low intensity user, tedy každodenní užívání pervitinu v nižších dávkách bez kolizního vztahu k základním sociálním povinnostem s tím, že žalobce je schopen vést běžný sociální život. Při uvažované diferenciální diagnóze či podezření na syndrom ADHD by nebylo možné zařadit žalobce ani funkčně srovnatelně do položky 9a kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce byl schopen zejména v oblastech svého zájmu takové komunikace, že byl schopen reagovat na vývoj situace navázané na vzájemnou

¹ komplexní neurologický syndrom způsobený nejčastěji extradurální kompresí lumbálních a sakrálních míšních kořenů při akutní mediální herniaci disku

komunikaci, jak bylo patrné například z opravy údaje o efektu atomoxetinu podle zprávy psychiatra z 15. 3. 2022.

28. Z důvodu závislosti by nebylo možné hodnotit stav žalobce podle položky 2a kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože u něj nebyla zjištěna taková deteriorace kognitivních schopností nebo psychických funkcí provázených těžkým postižením funkce různých orgánů a systémů, nebyly zjištěny ani korigující hospitalizace či pobyty spjaté s těmito potížemi přesahující jeden rok a nebylo zjištěno takové závažné postižení, které by tíží příznaků odpovídalo položce 2b kapitoly V, ani nebyla dostatečně naplněna položka 2c kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Částečně je ve zdravotnické dokumentaci hodnoceno užívání návykových látek anamnesticky, po datu vydání napadeného rozhodnutí (záznam adiktologa z 3. 3. 2023), nicméně žalobce užívání návykových látek uvádí.
29. Posudková komise v Praze uzavřela, že zdravotní stav a pracovní schopnost žalobce hodnotila stejně jako posudková komise v Ostravě.
30. **Žalobce v písemném vyjádření** z 10. 1. 2025 namítl, že posudková komise ho nevyslechla a že zprávy vypracované v době, kdy se nacházel ve výkonu trestu odnětí svobody, jsou nesprávné, neúplné a zavádějící. Nebylo možné, aby žalobce ve výkonu trestu vznášel jakékoliv námitky proti obsahu lékařských zpráv. Žalobce tyto zprávy nepodepsal. Žalobce se musel domáhat léčby prostřednictvím oficiální korespondence svého právního zástupce, protože mu nebyla poskytována žádná léčba. Posudková komise v Praze nezodpověděla otázky, které jí zadal soud. Posudková komise se sice důkladně zabývala léčbou hepatitidy, ale neřešila již stejně důkladně ostatní diagnózy. Postup a závěry posudkové komise u ostatních diagnóz jsou nepřezkoumatelné. Posudková komise měla všechny diagnózy posoudit podle vyhlášky o posuzování invalidity a odůvodnit tento postup konkrétními důkazy, nejen prostou citací lékařských zpráv v úvodu posudku. Proto žalobce navrhl vypracování znaleckého posudku.
31. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
32. Rozhodnutí není **nepřezkoumatelné**. Žalovaná uvedla skutková zjištění i z čeho je učinila, vyvodila skutkové závěry a podřadila je pod správně vybrané právní normy; dále vypsala důvody rozhodnutí, a jak uvážila o pro věc zásadních a podstatných skutečnostech, resp. jakým způsobem postupovala při posuzování rozhodných skutečností, proč považuje právní závěry účastníků řízení za nesprávné a z jakých důvodů považoval pro věc zásadní argumentaci účastníků řízení za lichou. Žalovaná se vyjádřila i k námitkám žalobce (viz rozsudky NSS č. j. 2 Azs 47/2003-130, č. 244/2004 Sb. NSS, č. j. 4 As 5/2003-52, č. j. 2 Azs 391/2004-62, a č. j. 7 As 28/2008-75).
33. Žalobce především nesouhlasil s tím, že **nebyl uznán jako invalidní**.
34. 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.*
35. 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 činností. 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.

36. 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.
37. **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 Ostravě dvakrát a poté opakovaně PK MPSV v Praze, celkem tedy pětkrát se stejným výsledkem, tj. že žalobce není invalidní a pokles pracovní schopnosti žalobce nastal pouze o 30 %.
38. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí oprít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 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.
39. 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 něž 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 ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, 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).

40. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vypsal, 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 z rozhodného období a věcné posouzení jejího obsahu. Soud se tedy zabýval dále otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
41. 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 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.
42. Soud konstatuje, že posudky PK MPSV v Ostravě ve znění jeho doplnění a PK MPSV v Praze, které byly podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Obě posudkové komise shromáždily zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudily jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
43. 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 %.

44. 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 %.
45. 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 svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 50-70 %.
46. 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. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.
47. Žalobce nepředložil žádnou lékařskou zprávu, která by zpochybnila zjištěný skutkový a právní stav ve věci poklesu jeho pracovní schopnosti a existence invalidity. Žalobce konkrétně nenamítal, že by splňoval konkrétní kritéria hodnocení s vyšším poklesem pracovní schopnosti. Žalobce ani nedoložil lékařské zprávy, které by taková postižení osvědčovaly. Soud považuje za přesvědčivé posudkové zhodnocení oběma posudkovými komisemi, že u žalobce nebylo prokázáno závažnější postižení, a to i s ohledem na obsah lékařských zpráv, které jsou citované v posudcích a jsou doloženy i ve správním spise.
48. 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*. Žalobce nedoložil lékařské zprávy, které by osvědčily posudkově významné zhoršení jeho zdravotního stavu.
49. Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti*. Žalobce nedoložil žádné lékařské zprávy, lékařský posudek pro pracovněprávní účely ani jiné důkazy o tom, že by nebyl schopen vykonávat dosavadní profese (dělníka, kuchaře, brusiče, prodavače, analytika), ani nebyl schopen rekvalifikace na jinou vhodnou výdělečnou činnost.

50. Nedůvodná je námitka žalobce, že **nebyl ve správním řízení osobně vyšetřen**. 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. Úkolem posudkových lékařů není provádět specializovaná vyšetření účastníků řízení a stanovovat diagnózy a léčbu, nemají k tomu potřebné přístroje a vybavení. To je úkolem ošetřujících lékařů, jejichž úlohou je zajistit potřebná vyšetření a popsat dostatečně zdravotní stav tak, aby posudkoví lékaři mohli zjistit skutkový stav bez důvodných pochybností a stanovit funkční dopad zdravotního stavu na pracovní schopnost účastníka řízení, tedy aplikovat právní předpisy o sociálním zabezpečení na zjištěný skutkový stav. K tomu mají vzdělání a kompetenci pouze lékaři se specializací a vzděláním v oboru posudkového lékařství. Posudkoví lékaři žádají o zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího lékaře. Jednotlivé lékařské zprávy může doložit ve správním řízení či soudním řízení správním i žalobce či žalovaná. Žalobce byl vyšetřen při jednání posudkové komise v Ostravě 12. 10. 2023 a posudková komise v posudku toto vyšetření popsala, vyhodnotila a uvedla v posudkovém závěru (viz bod 14 rozsudku). Toto vyšetření vzala v úvahu i posudková komise v Praze.
51. Soud neprovedl důkaz výsledkem všech členů posudkové komise, protože ho považoval za nadbytečný. Soud již neprováděl důkaz výsledkem žalobce, protože po jednání soudu 15. 11. 2023 a podle vyjádření z 10. 1. 2025 na něm již žalobce netrval. Soud nedal vypracovat znalecký posudek, protože srovnávací posudek PK MPSV v Praze byl velmi podrobný, vyčerpávající, úplný, přesvědčivý a bezrozporný. Skutkový a právní stav byl zjištěn v souladu s § 3 správního řádu. Žalobce neuvedl konkrétní dotazy, námitky či rozpor v posudku či jeho neúplnost. Žalobce netvrdil a neosvědčil konkrétní postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity, které by mělo vést k odlišnému posouzení invalidity, než jak ho provedly obě posudková komise. O skutkovém a právním stavu nevznikly pochybnosti, které by bylo třeba dále vysvětlovat či objasňovat.
52. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila řádně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil. V soudním řízení správním tyto závěry žalované osvědčilo dokazování posudkem posudkové komise. Posudková komise dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobce byla zachována ze 70 %.
53. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 15. ledna 2025

JUDr. Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně