



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: G. H.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Brno, Veverí 7, 602 00 Brno

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 24. června 2019, č. j. RN-725 209 0791-47091-BL, o invalidní důchod,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 5. 2019, č. j. R-9.5.2019-423/725 209 0791 (dále také jen „*prvoinstanční rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zdp*“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Havlíčkův Brod ze dne 29. 4. 2019 (dále jen „*OSSZ*“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 14. 6. 2019, dle kterého žalobkyně není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 30%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení Brno – pracoviště pro námitkové řízení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení vycházel, uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (strana 2 napadeného rozhodnutí) se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, a to 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) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (10-20%) na horní hranici 20%, kterou podle 3 odst. 2 citované vyhlášky vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace zvýšil o 10% na celkových 30%. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení páteře, které je funkčně na úrovni lehkého vertebrogenního funkčního postižení, s kořenovou iritací, ale bez poškození nervu. Žalobkyně byla vyšetřena neurologicky se závěrem, že se jedná o lumbalii s propagací do pravé dolní končetiny bez přesně určeného dermatomu. Dle EMG vyšetření z července 2018 jde o lehkou polyneuropatii DKK. EMG vyšetření z února 2019 neprokázalo zhoršení, jen iritaci. Žalobkyni byla rovněž v listopadu 2018 provedena magnetická rezonance páteře, která prokázala jen mírné zúžení L3-S1 vpravo, středně vlevo a lehké zúžení páteřního kanálu v etáži L4/5. V březnu 2019 byla žalobkyně tři dny hospitalizována na neurologii k infuzní analgoterapii a ke dvěma epidurálním obstríků s částečným efektem. Ortopedické vyšetření z dubna 2019 neprokázalo zhoršení zdravotního stavu, žalobkyně byla indikována ke komplexní rehabilitaci (rehabilitační ústav Košumberk). V námitkovém řízení lékař ČSSZ zhodnotil i žalobkyni nově doložený neurologický nález z 16. 5. 2019, z něhož je patrný jen minimální neurologický postih, konstatován problém v oblasti psychické. Po vyhodnocení odborných lékařských nálezů dospěl k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ Havlíčkův Brod ze dne 29. 4. 2019, lze jako správný potvrdit, neboť celkový zdravotní stav žalobkyně invaliditu neodůvodňuje. Žalovaná s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní

schopnosti nejméně o 35%) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobkyně nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítala, že na jednání k posudkovému lékaři nebyla přizvána, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Má za to, že posudkový lékař při svém hodnocení nevzal v úvahu její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity ve smyslu zákonných ustanovení o posuzování invalidity. Rovněž nezohlednil, že se její zdravotní stav zhoršuje. Žalobkyně uvedla, že má stále třes pravé nohy a levé ruky, k ujití 500 m musí nosit alespoň jednu hůl, jinak padá. Zhoršil se její psychický stav, dělá jí potíže soustředit se na běžné věci, několikrát denně musí cvičit, aby mohla vykonávat běžné domácí práce. Ze všech uvedených důvodů má za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. K žalobě přiložila nové lékařské zprávy z neurologie, ortopedie a od obvodní lékařky (jednu z ledna 2019 a tři z května 2019). Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření zopakovala předmět řízení a na věc dopadající právní úpravu. Namítané podhodnocení zdravotního stavu žalobkyně důvodným neshledala a odkázala na vypracované posudky o zdravotním stavu žalobkyně, které považuje za přesvědčivé a zohledňující dostupné odborné nálezy. Žalobkyní uváděná intenzita prožívaných obtíží dle žalované postrádá oporu v objektivních nálezech. Rovněž neobstojí kritizované nepřizvání k vlastnímu jednání posudkového lékaře, neboť úkolem posudkových lékařů není realizace primárních klinických úkonů (§ 39 odst. 4 zdp), nadto žalobkyně nezpochybnila kompletnost shromážděné dokumentace. Konečné rozhodnutí ponechala na úvaze soudu.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
7. Žalobkyně se k jednání soudu, ač byla řádně a včas předvolána, bez omluvy nedostavila. Soud konstatoval splnění podmínek ustanovení § 49 odst. 3 s. ř. s. a jednal v nepřítomnosti žalobkyně.
8. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Havlíčkův Brod posudek o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 29. 4. 2019. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (chronický lumboischiadický (LI) syndrom senzitivně iritační L5, S1 bilaterálně, více vpravo; cervikobrachiální (CB) syndrom; polyneuropatie dolních končetin (DKK), senzitivně motorická, axonálně demyelinizační dle EMG 7/2018; stav po operaci štítné žlázy (2001); stav po zhojené distorzi pravého hlezna (11/2017); obezita II. stupně, BMI 35,3). Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti posudková lékařka stanovila lehké až středně těžké vertebrogenní funkční postižení s kořenovou iritací, bez poškození nervu, které odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na dolní hranici procentního rozpětí uvedené položky (30-40%), tj. 30%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity.

9. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 14. 6. 2019 (viz výše).
10. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
11. Krajský soud požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 24. 6. 2019) PK MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 13. 3. 2020. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán žalobkyni k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Havlíčkův Brod, LPS ČSSZ Brno, zdravotní dokumentace od ošetřující praktické lékařky žalobkyně, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise přešetřena odbornou lékařkou. PK do diagnostického souhrnu doplnila stav po gynekologické operaci (5. 2. 2020) a depresivní fázi středně těžkou (12/2019).
12. V posudkovém zhodnocení posudková komise uvedla, že žalobkyně je v péči neurologa a ortopeda pro vertebrogenní algický syndrom. V červnu 2018 bylo provedeno CT bederní páteře, v listopadu 2018 magnetická rezonance bederní páteře, v březnu 2019 byla žalobkyně hospitalizována na neurologii. V dalších kontrolních vyšetřeních nebylo zjištěno závažné funkční postižení. Stav uzavřen jako chronický LI syndrom senzitivně iritační L5 a S1 bilaterálně, více vpravo a doporučena režimová opatření a rehabilitace. PK uvedla, že objektivní neurologický a ortopedický nález je bez závažné etiologie a odůvodnila, že v případě žalobkyně se jedná o lehké funkční postižení s mírným omezením pohyblivosti a svalovou dysbalancí, bez závažného neurodeficitu, bez známek poškození nervů, bez atrofií, bez paréz a poruch svěračů. Doplnila, že v únoru 2019 byla žalobkyně vyšetřena psychiatrem pro psychické potíže, které byly zhodnoceny jako depresivní fáze středně těžká. Psychické potíže nelze prozatím hodnotit jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
13. Posudková komise stanovila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti chronický LI syndrom senzitivně iritační L5 S1 bilaterálně, více vpravo při

degenerativních změnách páteře, bez paréz, plegií, dle EMG vyšetření nejsou vpravo přítomny známky radikulopatie L5, S1, jedná se o iritaci. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. S ohledem na dělnickou profesi žalobkyně tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila o 10% na celkových 30%. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

14. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobkyně nebyla invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
15. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
16. Podle ustanovení § 38 zdp má 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
 - a) 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, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
17. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
18. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že 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.
19. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.

20. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
21. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
22. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
23. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
24. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení

horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

25. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
26. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. března 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50). Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Krajský soud nepřehlédl, že posudková lékařka OSSZ stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně při jinak shodně stanovené rozhodující příčině jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně podle položky 1c, zatímco lékař ČSSZ a PK MPSV podle položky 1b jinak stejné kapitoly XIII a oddílu E přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. Uvedený rozdíl nemá vliv na výsledek posouzení a zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť závěr posudkových orgánů o stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti je stejný (30%) a neprokazuje invaliditu žalobkyně (tj. 35% pokles pracovní schopnosti).
27. Posudková komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud 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 a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 13. 3. 2020, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a

zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 13. 3. 2020, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.

28. Krajský soud nepřisvědčil žalobní námitce o nepřizvání žalobkyně k vlastnímu jednání posudkového lékaře, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhovení posudku posudkového lékaře OSSZ. Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dostatečná, není nezbytné, aby účastník řízení byl k jednání zván a vyšetřen posuzujícím lékařem. V případě žalobkyně byly podkladem posudku OSSZ aktuální zprávy neurologické, ortopedické, z EMG vyšetření, magnetické rezonance páteře a další, na jejichž základě bylo možné provést objektivní posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro rozhodnutí o invaliditě. Z posudku PK MPSV ze dne 13. 3. 2020, který byl vyhotoven pro účely tohoto přezkumného řízení vyplývá, že k jednání posudkové komise byla žalobkyně pozvána a při jejím jednání přešetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie. Tím byla uvedena námitka, ač jí soud důvodnou neshledal, dostatečně a přesvědčivě zhojena.
29. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (24. 6. 2019), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
30. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

V. Náklady řízení

31. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Hradec Králové 2. července 2020

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně