



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **D. T.**
bytem S. 4, X H.

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 9. 1. 2019, č. j. X, ve věci invalidního důchodu
takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22. 10. 2018, č. j. X. Žalovaná tímto rozhodnutím zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil pouze 30 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že nemůže vykonávat profesi administrativní pracovnice, má bolesti krční páteře, ramenou, mrtvění rukou ve dne i v noci, při zátěži nebo v setrvalé poloze závratě, bolesti v bederní páteři jí vystřelují do hýždí a nohou, má špatný úchop rukou, padají jí věci z rukou a při zátěži se bolest stupňuje. Žalovaná měla míru poklesu pracovní schopnosti navýšit o 10 % podle § 3 odst. 2 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 „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“).

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** podrobně popsala správní řízení a odkázala na napadené rozhodnutí a řízení, které mu předcházelo, relevantní právní úpravu a s ohledem na obsah žaloby navrhla jako důkaz posudek PK MPSV ve smyslu § 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.“). Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (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.), tj. ke dni 9. 1. 2019.
5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** podrobně popsala průběh správního řízení. Podle posudku o invaliditě vypracovaného lékařem žalované dne 10. 12. 2018 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro toto postižení lékař žalované zvolil míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici stanoveného rozmezí 30 až 40 % při zhodnocení funkčního postižení s přihlédnutím ke středoškolskému vzdělání žalobkyně a její současné pracovní pozici v administrativě; tuto míru ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity neměnil.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti tedy bylo chronické postižení páteře. Kritéria závažnějšího postižení nebyla u žalobkyně prokázána. Klinicky byla žalobkyně bez výpadu reflexů a bez prokazatelné poruchy citlivosti v inervační oblasti kořene i bez omezení svalové síly. Podle opakovaných EMG vyšetření nebyla doložena patologie kořenů. Klinicky podle nálezu neurologa byla žalobkyně bez motorického deficitu, bez poruch cití, bez paréz, bez poruch chůze. Z nálezů nevyplývá závažnější porucha statodynamiky krční ani bederní páteře. Ostatní diagnostikovaná onemocnění nejsou posudkově významná.
7. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě.
8. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 7. 5. 2019 ve svém posudku** dospěla k posudkovému zhodnocení, že u žalobkyně se k datu rozhodnutí žalované o námitkách jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise u žalobkyně shledala vleklý bolestivý páteřní syndrom bez známek útlaku nervových kořenů.

9. Stav žalobkyně odpovídal postižení uvedenému v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a ze stanoveného rozmezí 10 až 20 % poklesu pracovní schopnosti posudková komise zvolila 20 %, protože šlo o lehké recidivující obtíže bez známek poškození nervových kořenů.
10. Protože žalobkyně byla dne 13. 2. 2019 uznána lékařem OSSZ v následném řízení na druhou žádost invalidní v prvním stupni, posudková komise konstatovala, že šlo o posudkový omyl, jelikož nález na páteři je lehký, nedochází k útlaku nervových kořenů, pohyblivost je omezena jen lehce, a to zejména svalovou dysbalancí při obezitě. Z dokumentace bylo prokázáno, že nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu.
11. U žalobkyně nešlo o postižení podle kapitoly XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože nejde o středně těžké funkční postižení, nejedná se o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, závažnou poruchu statiky a dynamiky, nejde o recidivující projevy kořenového dráždění a není prokázáno poškození nervových kořenů. O revmatické onemocnění se rovněž nejedná.
12. Žalobkyně při jednání soudu namítla, že podle její neuroložky je jakákoli zátěž invalidizující a může znamenat ochrnutí. Žalobkyně žádala o příspěvkové lázně, ale dostala „křížkové“. Protože se dlouho nic nedělo a již nepobírala podporu v nezaměstnanosti, požádala o invalidní důchod podruhé. Neurochirurg indikoval žalobkyni k operaci, tu ale žalobkyně kvůli péči o maminku odsunula. Žalobkyně se práci nevyhýbá, v zaměstnání něco zvedla a pak čtyři dny nevstala z postele a i na toaletu šla po čtyřech, manžel ji musel odvézt na injekce. Všichni ošetřující lékaři konstatovali invaliditu žalobkyně, sami jí doporučili, ať se brání. Žalobkyně nevydrží stát, sedět delší dobu a má dny, kdy není soběstačná. Žalobkyně nezvládla ani práci vrátné, kvůli střídání teplot. Pak jí byl přiznán status osoby zdravotně znevýhodněné. Ani práci v obchodě po čtyřech dnech kvůli zátěži nezvládla.
13. S ohledem na odlišná posouzení zdravotního stavu žalobkyně (citovaná výše) soud vyžádal srovnávací posudek.
14. Podle **srovnávacího posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 17. 10. 2019** dospěla posudková komise k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách nebyla žalobkyně invalidní.
15. Posudková komise v Hradci Králové u žalobkyně provedla vlastní vyšetření svým neurologem a zhodnotila i lékařské zprávy z doby po vydání napadeného rozhodnutí, doložené komisi žalobkyní.
16. Posudková komise v Hradci Králové v podrobném posudkovém zhodnocení uvedla, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, klinicky s funkčním lehkým neurologickým postižením, s chronickou axonální lézí kořene S1 vpravo prokázanou EMG.
17. Míra poklesu pracovní schopnosti činí podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c příloh k vyhlášce o posuzování invalidity 30 %. Tuto míru zvolila posudková komise v Hradci Králové s přihlédnutím i k ostatním zdravotním postižením a dolní hranici daného procentního rozmezí zvolila vzhledem k pracovní kvalifikaci žalobkyně. Pro užití § 4 citované vyhlášky posudková komise nezjistila další posudkově významné skutečnosti.

18. Svůj posudkový závěr posudková komise zdůvodnila tím, že se v případě žalobkyně jedná o 58letou ženu s ukončeným středoškolským vzděláním, dle pracovní anamnézy pracující převážně v administrativě. U žalobkyně dominují obtíže s krční a bederní páteří, subjektivně žalobkyně uvádí zejména brnění a necitlivost v rukou, bolesti v bedrech, po delším sezení bolesti krční páteře do hlavy, pro bolesti v bedrech neschopnost něco zvedat, obtíže při manipulaci s předměty ve výšce (při nutnosti zdvižení horních končetin). Žalobkyně byla klinicky opakovaně vyšetřena různými specialisty a objektivně byla popsána svalová dysbalance, vadné držení těla a uváděna je i snížená svalová síla rukou. Podle vyšetření EMG není doloženo kořenové dráždění v oblasti krční páteře a je popsán lehký syndrom karpálního tunelu oboustranně. Hybnost končetin a jemná motorika jsou zachovány, atrofie drobných svalů ruky nebyla popsána, stisk rukou je nižší svalovou silou, nebylo doloženo omezení rozsahu hybnosti kloubů horních končetin. V podkladové dokumentaci byl doložen nálezy EMG dokládající chronickou axonální lézi kořene S1 vpravo. Žalobkyně má zachovanou hybnost páteře ve všech segmentech s minimálním omezením a nebylo zjištěno omezení hybnosti dolních končetin, napínací manévry byly negativní, popsány pouze snížené reflexe L2 – S2. Žalobkyně je schopna chůze bez opěrných pomůcek, bez porušeného pohybového stereotypu a bez antalgického držení.
19. Podle daných posudkových kritérií byl klinicky opakovaně popsán funkčně lehký neurologický nálezy podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise vzhledem k doložené lézi kořene S1, se zohledněním nejvíce obtěžujících projevů brnění a necitlivostí rukou při lehkém syndromu karpálního tunelu, s přihlédnutím i k podílu přetěžování pohybového a nosného ústrojí při obezitě stanovila postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise v Hradci Králové hodnotila žalobkyni však podle položky 1c s vědomím, že bez dalších komorbidit by objektivní neurologický nálezy pro postižení páteře odpovídal posudkovým kritériím položky 1b. Závažná porucha statiky a dynamiky páteře ani funkčně významný neurologický nálezy v podkladové dokumentaci objektivizován nebyl.
20. Žalobkyně po datu vydání napadeného rozhodnutí je nově sledována specialisty pro obezitu. Funkčně významná tíže zdravotních postižení v souvislosti s obezitou nebyla v podkladové dokumentaci doložena. Lze předpokládat sníženou fyzickou výkonnost, přetěžování nosného a pohybového aparátu. V podkladové dokumentaci ani orientačním vyšetření při jednání posudkové komise nebyly doloženy funkčně významné formy degenerativních změn kloubů, včetně kloubů nosných. V podkladové dokumentaci nebyly doloženy funkčně významné organické změny v souvislosti s léčbou vysokého krevního tlaku.
21. Posudková komise v Hradci Králové stav žalobkyně hodnotila ve shodě s uvedenými posudky, tj. že z funkčního hlediska nebyla objektivně prokázána tíže postižení, která by odůvodňovala hodnotit pokles pracovní schopnosti jako odpovídající nějakému stupni invalidity. Odůvodnění volby jiné položky, než hodnotila posudková komise v Ostravě, bylo odůvodněno výše. Dle posudkové komise v Hradci Králové je tíže postižení na rozhraní daných položek 1b a 1c (kapitoly XIII oddíl E) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
22. Se srovnávacím posudkem posudkové komise v Hradci Králové žalobkyně souhlasila a další dokazování nenavrhovala, stejně jako žalovaná.

23. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
24. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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.*
25. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
26. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen dvakrát posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, a dvakrát se posudkové komise shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, stejně jako posudkoví lékaři v přezkoumávaném správním řízení.
27. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
28. 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 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.
29. 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.

30. 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 a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
31. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor rovněž nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
32. 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.
33. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
34. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
35. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Hradci Králové nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Posudkové komise shromáždily zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudily její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
36. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 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 %.

37. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének 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 %.
38. Podle posudkového hlediska 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.
39. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně dostály, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem hodnoceným kritériím.
40. Z uvedeného se podává, že nebylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity.
41. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.
42. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*

43. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
44. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Hradci Králové. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Hradci Králové posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
45. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
46. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
47. Pro aplikaci citovaných ustanovení neshledaly posudkové komise důvod, protože stanovily pokles pracovní schopnosti s ohledem na všechna zdravotní postižení žalobkyně a jejich tíži, jak soud podrobně citoval z odůvodnění posudků výše.
48. Žalobkyně nenamítala rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by osvědčilo její přesvědčení o invaliditě. Zhoršení zdravotního stavu v rozhodném období žalobkyně lékařskými zprávami neprokázala. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování, a sama další dokazování nenavrhovala.
49. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se i opakovaně stalo. Vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29).
50. Je-li zdravotní postižení žadatele o invalidní důchod příslušnou posudkovou komisí vyhodnoceno jako hraniční mezi dvěma položkami (stupni) podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, musí být konečný závěr o kvalifikaci zdravotního postižení podle nižšího stupně, oproti vyššímu stupni, náležitě a přesvědčivě odůvodněn, neboť právě na něm může záviset nárok stěžovatele na invalidní důchod. Nelze-li takové jednoznačnosti a

přesvědčivosti dosáhnout, je nutno zvolit kvalifikaci pro stěžovatele příznivější, neboť jde o rozhodování o základním sociálním právu na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci podle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, jde o analogickou aplikaci zásady *in dubio pro libertate* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25). Posudková komise v souladu s tímto právním názorem ve prospěch žalobkyně podřadila její postižení pod kapitolu XIII oddíl E položku 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a toto podřazení a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 30 % řádně odůvodnila.

51. Pokud posudková komise v Hradci Králové ve prospěch žalobkyně zvolila s ohledem na postižení a všechny okolnosti věci podřazení pod „vyšší“ položku a zde zvolila dolní hranici, nemohla ji už navýšit o dalších až 10 %, protože by hodnotila shodné skutkové okolnosti dvakrát. To je právně nepřípustné, jak dovodil Nejvyšší správní soud např. v rozsudku ze dne 29. 4. 2014, č. j. 6 Ads 73/2013-44, podle kterého *pokud posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na 10 %, což je méně, než odpovídá horní hranici zákonného rozpětí (v daném případě 20%), pak zvýšení horní hranice až o 10 procentních bodů dle § 3 vyhlášky 359/2009 Sb., nepřipadá vůbec v úvahu, tzn. § 3 se vůbec neaplikuje.*
52. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována ze 70 %.
53. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil. Napadené rozhodnutí bylo přezkoumatelné, obsahovalo všechny náležitosti podle § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád a dostatečné důvody rozhodnutí.
54. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

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

Olomouc 21. listopadu 2019

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně