



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **J. Š.**, narozená X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 7. 2017, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 14. 8. 2017 se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 4. 7. 2017, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2017, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 20 %, a není proto invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

2. Žalobkyně namítá, že její zdravotní postižení bylo nesprávně hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu B, položky 1b 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“). Dorzopatie a spondylopatie je ovšem zahrnuta v kapitole XIII, oddílu E, nikoliv v oddílu B, kam žalovaný její postižení zařadil. V důsledku chybného přiřazení zdravotního postižení došlo k nesprávnému posouzení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Zařazení postižení pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b navíc neodpovídá skutečnosti, neboť podhodnocuje skutečné zdravotní postižení žalobkyně, což dokládá i trvalá medikamentózní léčba (Gabanox 400 je určen na periferní neuropatické bolesti, tj. dlouhodobé bolesti v důsledku poškození nervů). Lékařská zpráva ze dne 25. 8. 2016 rovněž uvádí poruchy močení při dorzalgiích. Další lékařské zprávy uvádí iradiaci na zadní plochu pravé dolní končetiny i po provedení obstrukce nervu PRT a upřesňují stupeň omezení tak, že celá páteř má omezenou dynamiku ve všech segmentech se spazmy erektorů podél celé páteře, což zapříčiňuje snížení celkové výkonnosti žalobkyně. Podle jejího názoru je tedy třeba postižení hodnotit nikoliv jako lehké funkční postižení podle položky 1b, nýbrž podle položky 1c jako středně těžké funkční postižení. Dále namítá, že s ohledem na další zdravotní postižení měla být míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o 10 % podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Rovněž nebyl dostatečně hodnocen dopad zdravotního postižení na její pracovní schopnost v souladu s § 39 odst. 3 až 5 zákona o důchodovém pojištění. V důsledku zdravotního postižení totiž došlo v mezidobí k ukončení pracovního poměru výpovědí danou zaměstnavatelem ze zdravotních důvodů. Byl jí přiznán status osoby zdravotně znevýhodněné a je vedena v evidenci Úřadu práce České republiky s nepatrnými vyhlídkami na pracovní uplatnění. Zdravotní postižení i vzniklá sociální situace dále zhoršují její zdravotní stav. Od vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně vyšetřena odbornými lékaři, jejichž nálezy je rovněž nutné vzít v úvahu při posuzování zdravotního stavu. Podle žalobkyně byla podhodnocena míra poklesu pracovní schopnosti, která podle jejího názoru činí podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity i s připočtením 10 % za souběžná postižení nejméně 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a proto je její rozhodnutí závislé na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav žalobkyně byl dle názoru žalované v průběhu správního řízení řádně zjištěn posudkovými lékaři. Navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“). Dále odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí, na jehož závěrech setrvává, a navrhla zamítnutí žaloby.
4. Žalobkyně v replice k vyjádření žalované zopakovala, že zařazení postižení pod kapitolu XIII., oddíl E, položku 1b je podhodnocené. Reálné hodnocení podle platných předpisů při zohlednění skutečných zdravotních obtíží a z nich vyplývajících nezaviněného vyřazení žalobkyně z pracovního procesu (výpověď daná zaměstnavatelem) odpovídá podle jejího názoru položce 1c. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl navíc způsoben více zdravotními postiženími, a proto je adekvátní navýšit pokles o 10 %.

5. Z ústního jednání odročeného na 13. 3. 2019 se žalobkyně omluvila, přičemž o odročení jednání nepožádala. Soud proto jednal v její nepřítomnosti (§ 49 odst. 3 s. ř. s.). Žalovaná setrvala na svém stanovisku a navrhla zamítnutí žaloby.
6. Krajský soud v Praze po ověření, že žaloba byla podána včas, je přípustná a splňuje formální náležitosti na ni kladené, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Z obsahu správního spisu plyne, že žalobkyně podala dne 6. 3. 2017 žádost o invalidní důchod.
8. Podle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 4. 2017, č. j. LPS/2017/496-RA_CSSZ, byl jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na omezení pracovní schopnosti vyhodnocen chronický VAS – LI syndrom s iritačně zánikovou symptomatologií L4-S1 dx. hodnocený podle položky 1b kapitoly XIII. oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 % bez navýšení. Na základě závěrů tohoto posudku byla žádost prvoinstančním rozhodnutím zamítnuta pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona o důchodovém pojištění.
9. Dne 12. 5. 2017 podala žalobkyně proti prvoinstančnímu rozhodnutí námítky. Namítla, že posudkový lékař nepřihlédl ke všem lékařským zprávám, které předložila, nezohlednil veškeré diagnózy. Současně předložila i nové lékařské zprávy. Nebylo přihlédnuto k tomu, že s ní zaměstnavatel ukončil pracovní poměr ze zdravotních důvodů. Míra poklesu pracovní schopnosti v jejím případě činí nejméně 35 %.
10. V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařkou žalované MUDr. M., která dospěla ve shodě s lékařkou OSSZ k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vertebrogenní algický syndrom, lumboischiadický syndrom, radik. iritace L5/S1 dx s lehkým senzomotorickým zánikem. Zdravotní stav žalobkyně hodnotila lékařka žalované podle položky 1b kapitoly XIII. oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činí 20 %, tj. na horní hranici daného rozmezí. S ohledem na četné komorbidity byla míra poklesu navýšena o 10%, celkově tak činí pokles pracovní schopnosti 30 %. Přestože došlo k navýšení poklesu pracovní schopnosti, nárok na invalidní důchod nevznikl. Žalovaná s odkazem na tento posudek napadeným rozhodnutím námítky žalobkyně zamítla a prvoinstanční rozhodnutí potvrdila.
11. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV v Praze ze dne 20. 12. 2017, který si vyžádal.
12. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně byla při jednání PK MPSV v Praze přešetřena odbornou lékařkou v oboru neurologie MUDr. S.. Dále PK MPSV vycházela zejména ze spisové dokumentace OSSZ Rakovník; nálezů doložených k žalobě (lékařské nálezy různých odborností z let 2015-2017), nálezů předložených při jednání a kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. Š.. Posudková komise konstatovala, že v rozhodné době byla žalobkyně sledována pro chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře. V oblasti krční byl pohyb omezen v rotacích a inklinacích, přítomen byl hypertonus paravertebrálního svalstva. Nebyly zjištěny známky silnějšího kořenového

dráždění. Omezena byla hybnost bederní páteře s přítomností poruchy statodynamiky. Stav po epikondylitidě vpravo (tenisový loket) a po zlomenině pravé vřetenní kosti byl v minulosti zhojen a stabilizován. Na obou ramenních kloubech byl popsán impingement syndrom a subacromiální cysta, hybnost obou kloubů byla plná. Na levé kyčli byla popsána počínající artróza. Snížená funkce štítné žlázy byla dobře medikována substitucí s klinickou stabilizací. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře bez známek kořenového dráždění. Posudková komise zdravotní stav žalobkyně hodnotila podle kapitoly XIII., oddílu E, pol. 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila 20%. PK MPSV zvýšila tuto hranici ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10% na celkových 30%. PK MPSV nehodnotila dle pol. 1c, neboť u žalobkyně nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení páteře a s funkčně významným neurologickým nálezem. Žalobkyně byla posuzována k výkonu kvalifikovaných administrativních činností.

13. Soud dále provedl dokazování doplňujícím posudkem PK MPSV v Praze ze dne 25. 4. 2018, který si vyžádal v reakci na vyjádření žalobkyně ze dne 21. 1. 2018, v němž rozporovala závěry posudku. Žalobkyně nesouhlasila zejména se závěrem, že u ní nejsou přítomny známky kořenového dráždění a odkázala na lékařské zprávy. Dále namítala, že není schopna s ohledem na druh postižení vykonávat své dosavadní zaměstnání (účetní, administrativní práce). Posudková komise neshledala důvody pro změnu přijatého posudkového závěru a setrvala na výsledku posouzení ze dne 20. 12. 2017. K námitce žalobkyně opravila administrativní chybu v posudku a doplnila, že se jedná o chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře *bez známek silnějšího kořenového dráždění* (nikoli *bez kořenového dráždění*). K druhé námitce posudková komise uvedla, že se vyjadřuje k pracovní rekomandaci pouze obecně. Žalobkyně byla díky středoškolskému vzdělání ekonomického směru a díky praxi schopná se obecně uplatnit při výkonu kvalifikovaných prací administrativního charakteru. Konkrétní specifikace byla v kompetenci závodního lékaře.
14. Soud dále provedl dokazování srovnávacím posudkem PK MPSV v Praze ze dne 24. 10. 2018, který si vyžádal s ohledem na závěry doplňujícího posudku. PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byl bolestivý syndrom páteře, zejména bederní a krční. Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 20%. Ve shodě se závěry předchozích posudkových lékařů hodnotila komise postižení podle položky 1b, tj. lehké funkční postižení, protože nebyla prokázána závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nebyly zmiňovány časté projevy kořenového dráždění, objektivní neurologický nález nebyl funkčně významný, poškození nervu nebylo jasně prokázáno a nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. PK MPSV nezjistila další zdravotní postižení způsobující větší pokles pracovní schopnosti, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto na rozdíl od dřívějších posudků nezvýšila horní hranici procentního rozmezí podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
15. Ve vztahu k výše uvedenému srovnávacímu posudku žalobkyně namítla, že nemá stálého ošetřujícího neurologa, jak je uvedeno v posudku. V případě výčtu medikamentů chybí

Spasmed, lék na blokaci účinků nervového přenašeče na zakončeních nervového systému, který uvolňuje křeče močopudného ústrojí. Dále nesouhlasí s tvrzením, že se odmítla dostavit a podrobit se elektromyografickému vyšetření, neboť se řádně omluvila z vážných důvodů. Nesprávný je rovněž závěr, že nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře, což dokládá lékařskou zprávou z urologie K. ze dne 22. 1. 2018. Nesouhlasí rovněž se závěrem, že nadále byla schopná kvalifikované práce administrativního charakteru. Dostala od zaměstnavatele výpověď právě ze zdravotních důvodů. Dle lékařských zpráv z neurologie není pro žalobkyni sedavé zaměstnání vhodné, musí proto hledat zaměstnání zcela odlišného charakteru a rekvalifikovat se.

16. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49%.
17. Nárok na invalidní důchod je tedy podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“) zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich 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 srovnávacího posudku nebo 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
18. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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 postižení (§ 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 se 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.

19. Soud podotýká, že přestože byly oba posudky PK MPSV (tj. posudek ze dne 20. 12. 2017 ve znění doplňujícího posudku ze dne 25. 4. 2018 i posudek ze dne 24. 10. 2018) vinou administrativního pochybení zpracovány posudkovou komisí v Praze, zasedaly komise v jiném složení. Zatímco posudek ze dne 20. 12. 2017 byl zpracován komisí ve složení MUDr. J. B. (předsedkyně), MUDr. A. S. a V. H. (tajemnice), oproti tomu posudek ze dne 24. 10. 2018 byl zpracován komisí ve složení MUDr. H. Ž. (předsedkyně), MUDr. B. Ž. a Bc. J. P., DiS. (tajemník). Byl tedy splněn účel srovnávacího posudku, jímž je přezkoumání zdravotního stavu a závěrů dřívějšího posudku odbornou komisí v jiném složení. Uvedené pochybení tedy nemohlo mít vliv na přesvědčivost srovnávacího posudku.
20. Jak bylo shora uvedeno, obě posudkové komise dospěly k podobným závěrům jako posudková lékařka ČSSZ a posudkový lékař OSSZ. Podle závěrů obou posudků posudkových komisí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře s lehkým funkčním postižením. Podle obou posudkových komisí lze postižení žalobkyně hodnotit podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity 20 %. Posudkové komise odůvodnily, proč nelze zdravotní stav žalobkyně hodnotit podle položek uvedených pod písm. c) a vyšších. Postižení nebylo možno hodnotit jako středně těžké funkční postižení, protože nebyla prokázána závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nebyly zmiňovány časté projevy kořenového dráždění. Objektivní neurologický nálezný nebyl funkčně významný, poškození nervu nebylo jednoznačně prokázáno, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Proto je nutné odmítnout námitku žalobkyně, že skutkový stav byl nesprávně zjištěn a zařazení postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity bylo podhodnocené.
21. K námitce žalobkyně, že od vydání napadeného rozhodnutí byla vyšetřena odbornými lékaři, jejichž nálezy je nutno rovněž vzít v úvahu, soud opětovně zdůrazňuje, že při přezkumu rozhodnutí žalované vychází ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Zdravotní stav žalobkyně byl proto hodnocen ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Jak však plyne z obsahu posudků obou posudkových komisí, novější lékařské zprávy předložené žalobkyní v průběhu řízení před soudem byly zohledněny jako podklad pro vypracování obou posudků. Tyto novější lékařské zprávy vyhotovené po vydání napadeného rozhodnutí (4. 7. 2017) již v zásadě ani nemohou ovlivnit hodnocení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. S výše uvedeným souvisí i námitky vztahující se k zdravotním obtížím souvisejícím s močovým měchýřem (neuvedení výčtu léku Spasmed, nesprávnost závěru o nepřítomnosti symptomatologie neurogenního močového měchýře). Přestože z anamnézy žalobkyně uvedené ve srovnávacím posudku ze dne 24. 10. 2018 plyne, že žalobkyně byla v roce 2016 krátce hospitalizována pro zhoršení bolesti zad s kořenovým drážděním páteře bederního a prvního křížového nervového kořene a několik dní udávané zhoršené močení, a žalobkyně uvádí, že má problémy s močovým měchýřem již od dob problému s páteří,

dle závěrů posudkových komisí nebyla u žalobkyně přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nadto žalobkyně sama ve vztahu k této námitce uvedla, že se přes subjektivní potíže s močením poprvé na urologii léčila až v lednu 2018. Rovněž nesouhlas žalobkyně s formulací ve srovnávacím posudku ze dne 24. 10. 2018, že se odmítla dostavit k elektromyografickému vyšetření, přestože se žalobkyně řádně omluvila, nemá vliv na posudkové závěry. Posudková komise k této otázce zdůraznila, že vyšetření by bylo provedeno delší dobu po vydání napadeného rozhodnutí, jeho výsledek by pak mohl pouze přispět k lepší objektivizaci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Bez vlivu na přesvědčivost srovnávacího posudku ze dne 24. 10. 2018 je námitka, že MUDr. N. není stálým ošetřujícím neurologem žalobkyně, neboť jde pouze o formální nedostatek v označení této lékařky, což ovšem nemá žádný vliv na vypovídací hodnotu jejích lékařských zpráv.

22. Dále žalobkyně namítala, že v důsledku zdravotního postižení dostala od zaměstnavatele výpověď ze zdravotních důvodů. Nesouhlasí se závěrem posudkové komise, že je nadále schopna vykonávat kvalifikované práce administrativního charakteru. K této námitce nutno uvést, že podle § 39 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.“* V řízení o žádosti o přiznání invalidního důchodu se tedy posuzuje obecná pracovní schopnost, nikoli schopnost vykonávat konkrétní práci na konkrétním pracovišti. Má-li nepříznivý zdravotní stav takový vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, lze dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tyto skutečnosti zohlednit, pokud je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a zvýšit horní hranici až o 10 procentních bodů. Obě posudkové komise se v posudcích touto otázkou zabývaly. PK MPSV v posudku ze dne 20. 12. 2017 sice zvýšila hranici o 10 %, učinila tak však z důvodu více zdravotních postižení ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, nikoli z výše popsaných důvodů dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Naopak PK MPSV ve srovnávacím posudku ze dne 24. 10. 2018 horní hranici míry poklesu nezvýšila. Avšak za situace, kdy obě posudkové komise (v rozdílném složení) dospěly k závěru, že zdravotní postižení žalobkyně lze ke dni vydání napadeného rozhodnutí hodnotit maximálně jako lehké dle položky 1b, která stanoví rozmezí poklesu 10 – 20 %, nemůže již další navýšení míry procentního poklesu ani o maximálně možných 10 % zajistit dosažení míry poklesu o 35 % odpovídající invaliditě I. stupně. Ani tyto námitky nejsou důvodné.
23. Soud shrnuje, že posudky obou posudkových komisí ob stojí v testu přesvědčivosti a úplnosti. Z posudků PK MPSV je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace, a to i s přihlédnutím k lékařským zprávám předloženým žalobcem v námitkovém řízení a v řízení před soudem. Posudky posudkových komisí mají veškeré požadované náležitosti. Skutkové závěry ohledně zdravotního stavu jsou dostatečně odůvodněny.

24. Konečně žalobkyně namítla, že její postižení bylo nesprávně podřazeno pod kapitolu XIII., oddíl B, položku 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyni je třeba dát za pravdu, že odůvodnění napadeného rozhodnutí obsahuje na str. 2 údaj, který je zjevně chybný. Nicméně jedná se o pouhou chybu v psaní, což vyplývá i z toho, že v závorce za označením oddílu je výslovně uvedeno, že se jedná o postižení charakterizované jako „*Dorzopatie a spondylopatie*“, které jsou upraveny v oddíle E kapitoly XIII. Ostatně již na následující str. 3 je v odůvodnění správně uvedeno, že postižení odpovídá kapitole XIII., oddílu E, položce 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Uvedená chyba v psaní ostatně nebránila žalobkyni v pochopení obsahu rozhodnutí, neboť sama vycházela v žalobě z toho, že postižení odpovídá kapitoly XIII. oddílu E a vznášela relevantní námitky proti zařazení do konkrétní položky. Uvedený nedostatek, i když se jedná o zjevnou nesprávnost vyhotovení napadeného rozhodnutí, tedy nemohl mít vliv na jeho zákonnost. Námitka není důvodná.
25. Soud shledal námitky uplatněné v žalobě nedůvodnými a nezjistil ani jiné vady, ke kterým by byl povinen přihlédnout z úřední povinnosti. Z tohoto důvodu žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
26. Soud neprovedl žádný z žalobkyní navržených důkazů, neboť obsah správního spisu, jehož součástí jsou též mnohé listiny navržené žalobkyní jako důkaz, poskytuje dostatečný podklad pro posouzení věci, přičemž obsahem správního spisu se dokazování neprovádí. Provedení navržených důkazů by tedy bylo nadbytečné. Pokud jde o další lékařské zprávy předložené žalobkyní, které byly vyhotoveny po vydání napadeného rozhodnutí, pak lze v první řadě uvést, že soud nemá odborné znalosti k hodnocení skutečností uvedených v těchto lékařských zprávách. Jak však plyne z obsahu posudků obou posudkových komisí, tyto lékařské zprávy byly zohledněny jako podklad pro vypracování obou posudků. Navíc novější lékařské zprávy vyhotovené po vydání napadeného rozhodnutí (tj. po 4. 7. 2017) již v zásadě ani nemohou ovlivnit hodnocení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Dokazování uvedenými listinami a lékařskými zprávami by tedy bylo nadbytečné.
27. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v

jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a 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.

Praha 13. března 2019

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce