



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Dalilou Marečkovou v právní věci žalobkyně: **J. K.**, nar. dne x, bytem x, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 3. 2014, č. j. 715 114 0678/42091-MŠ,

t a k t o :

- I. Žaloba se z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í

Žalobkyně se žalobou podanou u Krajského soudu v Praze dne 29. 4. 2014 domáhala zrušení výše označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“) a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Podle názoru žalobkyně nebyl dostatečně a v souladu se zákonem přezkoumán její zdravotní stav, neboť posudková lékařka nepřihlédla k argumentaci žalobkyně, v níž poukazovala na své zdravotní problémy (bolesti bederní páteře a nohou, k nimž se přidaly ještě bolesti hlavy a krční páteře), a kdy nepřihlédla ani ke skutečnosti, že žalobkyně není schopna nastoupit do zaměstnání. Žalobkyně odkázala na přiložené lékařské

zprávy. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve vyjádření k žalobě omezila na návrh, aby zdravotní stav žalobkyně přezkoumala příslušná posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise MPSV“), neboť žalobní body se soustřeďují výlučně do posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

Krajský soud doplnil dokazování posudkem posudkové komise MPSV, detašovaného pracoviště v Praze, ze dne 1. 7. 2014, (dále jen „posudku MPSV“).

Žalobkyně omluvila svou neúčast na nařízeném soudním jednání (pro bolesti zad a nohou).

Pověřená pracovnice žalované s odkazem na závěr posudku MPSV, který je plně v souladu se závěrem OSSZ i LPS ČSSZ, navrhl zamítnutí žaloby.

Krajský soud v Praze po zjištění, že napadené rozhodnutí je způsobilé k přezkumu podle § 65 a násl. s. ř. s., neboť žalobkyně podala žalobu po vyčerpání řádného opravného prostředku před správním orgánem a žaloba byla podána v otevřené lhůtě podle § 72 odst. 1 s. ř. s., tj. před uplynutím dvou měsíců od oznámení napadeného rozhodnutí žalobkyni, přezkoumal napadené rozhodnutí žalované, jakož i řízení, které vydání tohoto rozhodnutí předcházelo, a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně v námitkách proti prvoinstančnímu rozhodnutí ze dne 15. 11. 2013, kterým jí byl odňat invalidní důchod, uvedla, že posudkový lékař podrobněji nezkoumal její zdravotní stav. Zdůraznila, že nerozumí tomu, proč posudkový lékař nejprve v roce 2011 invaliditu ponechal a stejný posudkový lékař pak invaliditu odňal, a to za situace, kdy se její zdravotní stav od roku 2011 nezlepšil (naopak se potíže zhoršily, přidaly se bolesti krční páteře). Žalobkyně shodně jako v žalobě uvedla, že má každodenní bolesti, sotva zvládá chod domácnosti, nevydrží dlouho sedět, stát nebo chodit, právě pro tyto bolesti nebyla schopna nastoupit do zaměstnání. Připustila, že nové lékařské zprávy nemá k dispozici (na novou magnetickou rezonanci byla objednána až na 1. 4. 2014).

Žalovaná přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v rozsahu uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že žalobkyně požádala o nové posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu ustanovení § 5 písm. i) a ustanovení § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) s tím, že pro účely řízení o námitkách tyto úkoly plní posudkový lékař. Žalovaná novým posudkem o invaliditě, vyhotoveným posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 27. 2. 2014 (dále jen „posudek LPS ČSSZ“) zjistila, že žalobkyně není od 7. 11. 2013 invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), že již nejde o invaliditu prvního stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, ač se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 ZDP. Podle posudku LPS ČSSZ z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla totiž žalobkyni pracovní schopnost pouze o 20 %.

Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a Spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. b) (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, 10 - 20 %), dle přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, (dále jen „vyhláška MPSV“) pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky MPSV se neměnila.

Žalovaná se v napadeném rozhodnutí konstatovala námitky žalobkyně, zaměřené proti oduznutí invalidity, v nichž žalobkyně uvedla, že lékař v posudku LPS ČSSZ dospěl po prostudování doložené dokumentace i po vlastním zjištění při jednání k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl páteřní bederní bolestivý reziduální syndrom s občasnou konzervativní léčbou, se zjištěnou občasnou ztuhlostí svalstva a s projekcí bolesti do pravé dolní končetiny, že objektivní nález příčiny bolesti kyčlí nebyl učiněn, a proto byl stav žalobkyně hodnocen celkově jako funkční obtíže – dysfunkce křížopáněvního skloubení a svalstva krční a bederní oblasti. K uvedenému konstatovala, že pokud žalobkyně udávala vleklé bederní bolesti (asi od roku 2006 – 2007), s projekcí bolesti v dermatomu L5 a S1 vpravo dle magnetické rezonance a počítačové tomografie v roce 2010 (které prokázaly osteochondrózu ploténky L5/S1 s mediálním výhřezem, s tlakem na durální vak a zúžením foramen L5/S1 vpravo), pak dodala, že na elektromyografii byla sice zjištěna senzitivní lehká kořenová léze L 5 vpravo, ale podle vyšetření v lednu 2011 byly elektromyografie a magnetická rezonance beze změny, výhřez byl hodnocen jako minimální až malý 4,5 mm. Žalobkyni tak byl nadále doporučen pouze konzervativní postup. Dne 11. 8. 2012 došlo u žalobkyně k akutnímu zablokování páteře, žalobkyni však byla s potřebným efektem aplikována injekce.

Žalovaná dodala, že bolest křížopáněvního skloubení a kyčlí byly hodnoceny jako dysfunkce, více vpravo. Podle lékařské zprávy ze dne 22. 4. 2013 byly bolesti v nohou hodnoceny jako pseudoradikulární, nikoliv radikulární, bez indikace k operaci. Lázeňská léčba a rehabilitace byly provedeny pod odborným vedením, neurochirurgická kontrola byla doporučena účastníci řízení již jen dle stavu při zhoršení. Žalobkyně byla rovněž vyšetřena lékařem (ortopedem), rentgen kyčlí byl bez podstatnější patologie a objasnění bolestí. Nebylo zjištěno revmatologické onemocnění, systémové onemocnění ani sérová pozitivita infekčního onemocnění. Po interní, smyslové i kognitivní stránce byla žalobkyně zcela zdráva (jedná se o normosteničku). Podle praktického lékaře trpěla žalobkyně trvale bolestí beder. V roce 2013 byla vyšetřena na neurologickém oddělení, kde bylo v lékařské zprávě uvedeno, že cvičí, léky neužívá, někdy má větší bolesti a váhově je stabilní. V klinice neurologa byl nález normální, byly zjištěny polékové gastralgie a žalobkyně byla normálně hybná. Při tomto vyšetření byla indikována lázeňská léčba, která proběhla v červnu 2013 s efektem. V propouštěcí zprávě z lázeňské léčby byl uveden naprosto normální objektivní neurologický a kineziologicko

rehabilitační nález. Na rentgenu ze dne 20. 9. 2013 byla zmíněna pouze napřímená krční lordóza, snížený meziobratlový prostor C5, synostóza C1/C2 jako vývojová varianta, osteofyty v průběhu celé páteře, blokové postavení a spondylóza.

Podle žalované nebylo u žalobkyně nadále shledáno objektivní klinické či zobrazovací zhoršení stavu, tak jak ho žalobkyně zmínila v námitkách. Naopak její stav byl všemi posudkovými lékaři hodnocen jako dlouhodobě stacionární. Stav neodpovídal indikaci k operaci, jednalo se o celkově funkční obtíže, s pravděpodobnou nadstavbou. Podle žalované nelze hodnotit jako posudkově zásadní pouhé subjektivní údaje o bolesti, neboť vždy musí být přítomen alespoň určitým způsobem korelát objektivní (jedná se o posouzení komplexní). Žalobkyně byla shledána praktickým lékařem i ostatními odbornými lékaři plně mobilní, orientovaná a soběstačná. Nejednalo se o závažné postižení s funkčně významným neurologickým nálezem a poškozením nervu, tak jak by odpovídalo alespoň prvnímu stupni invalidity, ani o postižení se svalovými atrofiemi, těžkým poškozením nervů, svěračů atd., jak by případně odpovídalo vyšším stupňům invalidity. Žalobkyně byla schopna rekvalifikace, přiměřeného pracovního zařazení, rozhodně se nejednalo o ztrátu ani podstatnější pokles pracovní schopnosti.

Na základě výše zmíněného hodnocení po provedeném přezkumu nedospěl posudkový lékař LPS ČSSZ ke změně posudkového závěru lékaře LPS OSSZ. Po provedeném přezkumu uzavřel, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání prvoinstančního rozhodnutí neodpovídal a neodpovídá žádnému stupni invalidity. Námitkám žalobkyně tak nemohl vyhovět.

Žalovaná uzavřela, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky MPSV č. 359/2009 Sb. 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 vlivů 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.

Krajský soud po doplnění dokazování posudkem MPSV zjistil, že posudek byl vyhotoven posudkovou komisí za přítomnosti odborného lékaře (internisty), který dospěl k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Posudek byl vypracován z dokumentace OSSZ, soudního spisu a z doložených lékařských zpráv. Posudková komise MPSV konstatovala, že žalobkyni (vyučené kuchařce, která pracovala jako kuchařka, prodavačka, dělnice, a která byla opakovaně vedena na úřadu práce) byl od roku 2006 přiznán částečný invalidní důchod. V té době pracovala jako prodavačka v prodejně sportu. Při částečné invaliditě pracovala, v roce 2009 pracovala z domu, nyní nepracuje.

Posudková komise MPSV přisvědčila závěru OSSZ i posudkového lékaře LPS ČSSZ, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení

uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. b) hodnocené v rozmezí 10 - 20 %, dle přílohy k vyhlášce MPSV, pro kterou stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky MPSV se neměnila. Podle posudkové komise MPSV tak žalobkyně není od data 7. 11. 2013 invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, neboť se již nejedná o invaliditu prvního stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, ač se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 ZDP. Podle posudku MPSV subjektivně zmiňované bolesti nelze hodnotit podle písm. c) přílohy k vyhlášce MPSV, žalobkyně neměla žádné další onemocnění, které by vedlo ke snížení jejího pracovního potenciálu. Byla schopna vykonávat výdělečnou činnost s dodržením režimu vertebropata, byla schopna rekvalifikace na jiný druh prac es dodržením potřebných opatření (nevhodné byly práce s trvalým přetěžováním páteře, s trvalou velkou fyzickou námahou, trvalým nošením těžkých břemen, ve strnulých polohách, s trvalou chůzí a stáním). Její stav byl hodnocen jako stabilizovaný, dlouhodobý, bez podstatných výkyvů, bez progresu. Funkční omezení bylo doloženo odbornými nálezy.

Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 ZDP, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 ZDP, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst. 1 ZDP je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle § 26 ZDP se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

Pracovní schopností se podle § 39 odst. 3 ZDP 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.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 ZDP 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 %, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení se podle § 39 odst. 5 ZDP pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Podle § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek.

Řízení o přiznání dávky důchodového pojištění se podle § 81 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. zahajuje na základě písemné žádosti. Za den uplatnění nároku na tuto dávku se považuje den, kdy se oprávněný poprvé obrátil na příslušný orgán se žádostí o její přiznání.

Ministerstvo práce a sociálních věcí 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 a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Žalobními body žalobkyně brojí proti výsledku posouzení svého zdravotního stavu žalovanou. Vytýká mu, že nebylo přihlédnuto ke zmíněným zdravotním problémům (tj. k bolesti bederní páteře a nohou, k nimž se přidaly ještě bolesti hlavy a krční páteře), ani ke skutečnosti, že žalobkyně není schopna nastoupit do zaměstnání. Již s ohledem na výše zmíněné vyčerpávající posouzení námitek v žalobou napadeném rozhodnutí soud nesdílí názor žalobkyně. Naopak má za to, že právě závěry posudkových lékařů zcela jednoznačně prokazují, že žalobkyně od data 7. 11. 2013 již není invalidní, a že žalovaná vyčerpávajícím způsobem z předložených zpráv dospěla k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí již nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Způsob hodnocení posudkovými lékaři byl žalobkyni rovněž řádně objasněn. Posudkoví lékaři (OSSZ, LPS ČSSZ i MPSV) toliko nepřisvědčili ničím nepodloženému závěru žalobkyně ohledně její invalidity.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení 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 MPSV, 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. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. 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 (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, sp. zn. 6 Ads 11/2013).

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, sp. zn. 9 Ads 253/2014). Právě takovým posudkem MPSV krajský soud dokazování v předmětné věci doplnil.

Krajský 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 ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý. Je nezbytné, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. 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 potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se přitom 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. Zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k uvedené vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2015, sp. zn. 9 Ads 205/2014).

Žalobkyně nenamítala nesprávnost složení posudkové komise MPSV (§ 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb.), taková vada se nepodává ani z obsahu spisu. Soud proto přistoupil k posouzení úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise MPSV. Soud nemohl přehlédnout, že závěr posudku MPSV potvrdil závěry posudků OSSZ i LPS ČSSZ v námitkovém řízení. Podle závěru posudku MPSV bylo postižení žalobkyně srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. b) hodnocené v rozmezí 10

- 20 %, dle přílohy k vyhlášce MPSV, pro kterou posudková komise MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti rovněž pouze 20 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky MPSV se neměnila. Žádné další postižení, které by prokazovalo zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, nezjistila, naopak konstatovala, že její zdravotní stav byl stabilizovaný a žalobkyně netrpěla žádným onemocněním, které by vedlo ke snížení jejího pracovního potenciálu. Zabývala se rovněž jednotlivými lékařskými zprávami, z nichž zjistila, že stav žalobkyně byl k uvedenému datu stabilizovaný. Posudková komise MPSV hodnotila postižení žalobkyně rovněž horní hranicí, tj. 20 %. Z posudku MPSV je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace, a to i s přihlédnutím k lékařským zprávám předloženým žalobkyní.

Soud předně nesdílí názor žalobkyně, že jsou v posuzovaném případě rozhodné lékařské zprávy specialistů, naopak (jak výše uvedeno), v posuzovaném případě je rozhodující závěr posudkových lékařů. Závěr totiž činí posudkový lékař také ohledně otázky, zda byl významněji limitován pracovní potenciál žadatele ve vztahu k profesi, kterou má. Tuto otázku jsou povinni posoudit právě posudkoví lékaři ve svém posudku a žalovaná je následně povinna v rámci přezkumného řízení posoudit, zda závěr posudkového lékaře rovněž ohledně této otázky je či není odpovídající. V posuzovaném případě žalovaná ani ohledně této otázky neshledala v posudku posudkového lékaře pochybení a následně proto soud nemohl přisvědčit žalobkyni, že by její zdravotní stav nebyl řádně přezkoumán.

Se zřetelem k tomu, že se žalobkyni nepodařilo žalobními body zpochybnit zákonnost napadeného rozhodnutí ani řízení, které jeho vydání předcházelo, a soud nezjistil ani jiné vady, ke kterým by byl povinen přihlédnout z úřední povinnosti, nezbylo krajskému soudu, než podanou žalobu postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítnout.

Nad rámec uvedeného soud dodává, že v případě, že se zdravotní stav žalobkyně po vydání rozsudku soudu zhorší, může požádat o přiznání invalidity znovu, a to spolu s novými lékařskými zprávami, které by změnu jejího stavu prokázaly.

O náhradě nákladů řízení rozhodl krajský soud v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch; žalované, které by jinak jako úspěšnému účastníku řízení právo na náhradu nákladu řízení příslušelo, žádné náklady řízení nevznikly.

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). Připadne-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.

V Praze dne 11. dubna 2016

JUDr. Dalila Marečková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Vlasáková