



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Sedmíkovou ve věci žalobkyně: **Z. B.**, zast. JUDr. Lubošem Peterkou, advokátem se sídlem v Náchodě, Běloveská 1647 proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o částečný invalidní důchod, o žalobě žalobkyně do rozhodnutí žalované ze dne 16. prosince 2009, č. 585 620 0339, t a k t o :

- I. **Žaloba se z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**
- III. **Žalobkyně je povinna zaplatit Čs. státu na účet Krajského soudu v Hradci Králové 19-6828511/0710, variabilní symbol 2840000810 na nákladech státem zálohovaných částku 33 200,-- Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.**

O d ů v o d n ě n í :

I.

Předmět žaloby, řízení před krajským soudem, zrušující rozhodnutí Nejvyššího správního soudu

Úvodem považuje krajský soud za praktické připomenout, že o podané žalobě rozhodl opětovně a to poté, kdy jeho původní rozsudek ze dne 26. 1. 2011, č. j. 28Ad 8/2010-35, kterým byla žaloba zamítnuta jako nedůvodná, byl ke kasační stížnosti žalobkyně Nejvyšším správním soudem usnesením ze dne 20. října 2011, č. j. 4Ads

56/2011-58 zrušen a věc vrácena nadepsanému soudu k dalšímu řízení v zásadě z důvodů nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

Jistě nebude od věci zaznamenat průběh řízení od doby, kdy žalobkyně uplatnila žádost o dávku až do doby, kdy o žalobě poprvé rozhodl krajský soud. Následně soud připojí rekapitulaci obsahu důkazů, které v řízení zajistil a provedl poté, kdy bylo jeho původní rozhodnutí zrušeno Nejvyšším správním soudem.

Z dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě (dále jen OSSZ) vyplynulo, že žalobkyně **uplatnila žádost o částečný invalidní důchod dne 30. 9. 2009**. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedla lékařka OSSZ Náchod dne 18. 11. 2009. V diagnostickém souhrnu byly zaznamenány tyto choroby: chronický vertebrotgenní syndrom celé páteře, rhizartrosa palce levé ruky, migrenózní cefalea, astma bronchiale, atopický ekzém a pollinosis (senná rýma) a posudková lékařka učinila výčet lékařů specialistů, jejichž nálezy při posuzování hodnotila. Jednalo se o přiměřeně časově aktuální nálezy specialistů z oboru neurologie, ortopedie, interny, alergologie a oční ambulance. Rovněž disponovala zdravotnickou dokumentací praktické lékařky.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila praktická lékařka chronické vertebrogenní obtíže na podkladě degenerativních změn a to bez známek kořenového dráždění (tj. kořenového kompresivního syndromu). Onemocnění bylo zařazeno do kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. b) příl.č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. s tím, že byla určena 20% míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Důvody pro případný postup dle § 6 odst. 4 citované vyhlášky shledány nebyly.

Dne 16. 12. 2009 vydala žalovaná na základě žádosti žalobkyně o částečný invalidní důchod zamítavé rozhodnutí. Negativní závěr odůvodnila odkazem na nesplnění podmínek ust. § 43 zák.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, resp. ve znění platném do 31.12.2009 (dále jen ZDP). V důvodech odkázala na závěry posudku lékaře OSSZ ze dne 18. 11. 2009 s tím, že v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo u žalobkyně k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20%. Dále provedla odkaz na § 44 ZDP, podle kterého je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%. Takovýto stav u žalobkyně shledán nebyl, a proto nemohla být její žádost úspěšná.

Včasná žaloba a v ní zachycené žalobní námitky mířily především do nekomplexního, a tudíž nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Ta zdůraznila, že lékařka OSSZ zkoumala otázku zdravotního stavu výhradně s přihlédnutím k § 44 odst. 1 ZDP, nicméně naprosto pominula znění § 44 odst. 2 téhož zákona. Nezkoumala tedy, zda-li jí zdravotní stav značně neztěžuje obecné životní podmínky s odkazem na přílohu č. 4 k vyhl.č. 284/1995 Sb. Odkázala na

zprávy lékařů specialistů především z oboru ortopedie, přičemž trvala na řádném přezkoumání své věci

Krajský soud před vydáním prvního rozsudku požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV event. posudková komise). V posudku vyhotoveném dne 25. 5. 2010 za přítomnosti odborného lékaře z oboru ortopedie a poté, kdy posudková komise disponovala obvyklými podklady (dokumentace praktické lékařky, nálezy specialistů v posudku vyjmenované), po zjištění osobní anamnézy a subjektivních potíží přímo od žalobkyně, která byla jednání posudkové komise přítomna, tato dospěla ke zcela shodnému závěru (jak co do stanovení rozhodujícího onemocnění, tak rovněž co do výsledné míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti) jako lékařka OSSZ Náchod. Zdůraznila, že doložené neurologická a ortopedická vyšetření neprokazují závažné postižení hybnosti, migrenózní bolesti jsou vázány na menstruační cyklus.

Pro výhrady žalobkyně, která označila posuzování zdravotního stavu jako formální, doložila lékařské zprávy z 8. 6. 2009 a 24. 8. 2010, které měly osvědčit zhoršení jejího zdravotního stavu, požádal krajský soud PK MPSV o doplňující posudek.

Ten byl vypracován dne 19. 10. 2010 a jeho součástí bylo hodnocení obsahu lékařských zpráv MUDr. Šenka ze dne 13. 10. 2010, MUDr. Listoňové ze dne 8. 6. 2010 a MUDr. Mackové ze dne 24. 8. 2010 a 14. 9. 2010. Obsahy nálezů posudkové komise podrobila rozboru, konstatovala, že vyšetření zobrazovací metodou CT je přesnější nežli popis RTG snímku. Zdůraznila, že zpráva (lékařský nález) z 24. 8. 2010, která popisuje určité zhoršení zdravotního stavu, je vyhotoven téměř rok po vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Navíc se jednalo o zhoršení přechodné, jak vyplývá z pozdějšího nálezu též lékařky ze 14. 9. 2010. Posudkový závěr tak zůstal beze změny.

Žalobkyně i nadále nesouhlasila s výsledkem posouzení svého zdravotního stavu a k důkazu nabídla další lékařské zprávy ze září a října roku 2010. Rovněž se domáhala vypracování posudku jinou posudkovou komisí. Krajský soud nicméně dospěl k závěru, že není důvod provádět důkaz nově navrhanými lékařskými zprávami, které jsou vyhotoveny prakticky s ročním odstupem od data vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Z týchž důvodů nespatořoval efektivním další zkoumání zdravotního stavu žalobkyně jinou posudkovou komisí, neboť měl zato, že dosud zpracované posudky jsou důkazy dostatečně přesvědčivými a objektivními. Rozsudkem ze dne 26. 1. 2011, č. j. 28Ad 8/2010 žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Jak již konstatováno, ke kasační stížnosti žalobkyně byl rozsudek krajského soudu zrušen Nejvyšším správním soudem a věc vrácena nadepsanému soudu k dalšímu řízení. Krajskému soudu vytýkal, že při rozhodování vycházel z posudků, které nejsou dostatečně odůvodněny. Poukázal na zprávy ortopeda MUDr. Šenka ze dne 14. 1. 2010 a zprávu neuroložky MUDr. Listoňové ze dne 20. 5. 2010, které

posudková komise toliko citovala, nicméně se k jejich obsahu přesvědčivě nevyjádřila. Ze zpráv vyplývá, že postižení páteře je mnohačetné a bolestivé, což jsou příznaky, které by mohly svědčit i o možnosti podřazení postižení páteře pod písm. c) položky 2, oddílu F, kapitoly XV přílohy č. 2 vyhlášky 284/1995 Sb. Posudková komise přesto bez bližšího odůvodnění zařadila postižení žalobkyně pod písmeno b) výše uvedené položky. Stejně tak nedostatečně se dle Nejvyššího správního soudu krajský soud vypořádal se zprávou neuroložky MUDr. Mackové ze dne 16. 11. 2010, pokud považoval žalobkynin předložený nález za nadbytečný s ohledem na roční odstup od vydání rozhodnutí žalované. Uzavřel, že krajský soud dostatečně neověřil, zda-li zmiňované lékařské zprávy mohou mít případný vliv na správnost posouzení zdravotního stavu žalobkyně, a proto bude nezbytné ve směru vytýkaném dokazování doplnit.

II.

Průběh dokazování a obsah důkazů provedených po vrácení věci od Nejvyššího správního soudu

Veden závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu požádal krajský soud posudkovou komisi o vypracování dalšího dodatku a odbornou reakci na výše uvedené lékařské zprávy.

Posudková komise vyhotovila dodatek dne 3. 2. 2012, jednala v řádném složení, za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie a rovněž za přítomnosti žalobkyně. Krom nálezů shora označených žalobkyně při jednání doložila další zprávy. Jednalo se o vyšetření EMG ze dne 18. 1. 2012 vyhotovené MUDr. Schreibrem, nálezy neurologů MUDr. Koutka ze dne 27. 11. 2011, MUDr. Škody ze dne 29. 11. 2011, MUDr. Listoňové ze dne 25. 1. 2012 a propouštěcí zprávu Rehabilitačního ústavu Brandýs nad Orlicí ze dne 3. 5. 2011 a 29. 11. 2011 od MUDr. Tomanové. Dále byla žalobkyně přešetřena přímo při jednání přítomnou neuroložkou. Posudková komise se rovněž věnovala podrobnému zaznamenání subjektivních potíží žalobkyně, které při jednání uvedla. Z důvodů komplexnosti posouzení si opětovně vyžádala zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalované.

Posudková komise považovala za důležité zdůraznit, že „v dekursu ze dne 20. 1. 2012 zápis o informovanosti pacientky o odmítnutí léčby analgetiky praktickým lékařem včetně svévolné jejich kombinace bez doporučení a předepsání lékařem s upozorněním na jejich toxické účinky. Na žádost pacienty vydáno doporučení k vyšetření v poradně pro bolest v Hradci Králové. Též zápis z 27. 1. 2012 je s doporučením řešit nepochybný abusivní a hypnotik.“

Dále se posudková komise věnovala popisu obsahu nově hodnocených zpráv a zaznamenala výsledek přešetření žalobkyně lékařkou z oboru neurologie. Zmínila, že žalobkyně byla při vyšetření psychicky alterovaná, plakala. Konstatovala, že šíje je blokována ve všech pohybech, poklepová bolestivost na trnech obratlů v oblasti bederní páteře, avšak není blokována, páteř je skoliotická. Hybnost horních i dolních

končetin je dobrá, kyčelní kloub vpravo mírně citlivý, vlevo je kloub volný, SI skloubení lehce citlivé oboustranně. Ortopedický nález MUDr. Šenka potvrzuje neměnnost ortopedického nálezu, nedokládá žádné objektivní podklady ke ztuhlosti obratlů, nosných, velkých i drobných kloubů páteře, nepopisuje mnohočetné postižení páteře. Zachycuje pouze svalovou dysbalanci a omezení hybnosti, které je odstranitelné rehabilitací.

I přes odkaz na dlouhodobé potíže s páteří je však doložený funkční stav při degenerativních změnách zcela přiměřený věku žalobkyně. Navíc subjektivní bolestivost není objektivním posudkovým vodítkem, neboť se jedná o vnímání bolesti individuálně tou kterou posuzovanou osobou. Neurologický nález z 25. 8. 2010 se opírá pouze o subjektivní pocity bolesti, nález z 24. 8. 2010 uvádí zvážení analgetické léčby.

Vyšetření neurologem v komisi prokázalo zlepšení celkového držení těla a zlepšený stereotyp chůze, což může souviset s předchozím tříměsíčním klidovým režimem. Operativní zákrok by při negativním neurologickém postižení rozhodně nebyl indikován, normální výsledek EMG, opakovaný po třech letech, navíc zákrok vylučuje. Objektivní neurologické nálezy i výsledek vyšetření CT, kontrastní vyšetření CT, EEG a EMG neprokázaly těžké funkční postižení nervového systému.

Na výhradu Nejvyššího správního soudu týkající se absence úvah, pro které **nebylo možné podřadit postižení žalobkyně do kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. c) příl. č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb.**, komise zdůraznila, že z dosavadních shromážděných a hodnocených nálezů, včetně těch, které dokladovaly zdravotní stav žalobkyně po datu vydání napadeného rozhodnutí, nevyplývá středně těžké postižení více úseků páteře s recidivujícími silnějšími, dlouhotrvajícími, dráždivými projevy nervového a svalového dráždění prokázané EMG vyšetřením včetně případné středně těžké dynamicko statické insuficience.

U žalobkyně rovněž **výsledky vyšetření neprokázaly** často recidivující dlouhotrvající projevy kořenového dráždění s poruchou svalového korzetu ani trvalý nepříznivý funkční nález s postižením hybnosti končetin, svalovou atrofií či poruchami svěračů. Proto **nebylo možné hodnotit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle písmena d) ani e) výše uvedené kapitoly, oddílu a položky.**

Stejně tak nebylo prokázáno závažné interní onemocnění. Žalobkyně je středoškolsky vzdělaná, výsledné hodnocení procentního poklesu míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti bylo provedeno ve středním pásmu procentního rozpětí při zohlednění dalších onemocnění. Samotné postižení páteře by znamenalo toliko 15% pokles. Z vysvětlených důvodů posudková komise setrvala na původně podaném posudku včetně dodatku.

Po tomto doplnění proběhlo před krajským soudem dne 25. 4. 2012 jednání, při němž žalobkyně upozornila, že ve zprávě ze dne 3. 2. 2011 se MUDr. Šenk „upsal“, neboť správně po konzultaci s ním mělo být uvedeno, že jím zjištěný stav

objektivně trval i k prosinci 2009. Dále žalobkyně předložila dva nové nálezy a to z neurologického vyšetření ze dne 21. 3. 2012, vyšetření MR ze dne 18. 4. 2012 a zprávu psychiatra z 25. 4. 2012. Zdůraznila, že ačkoli jsou nálezy „nového data“, tak jak stav páteře, tak i potíže psychické nemohly vzniknout ze dne na den. Vyslovila subjektivní nespokojenost s přístupem posudkové komise, se kterým se setkala při jednání dne 3. 2. 2012. Tvrdila, že užívá silná antidepresiva a analgetika, komisi o tomto informovala, a přesto byla nucena podrobit se vyšetření, jehož výsledek nemůže být proto objektivní.

Na základě průběhu jednání, námitek žalobkyně a doložených nových lékařských zpráv s argumentací jejich zpětné správnosti, požádal krajský soud o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně PK se sídlem v Brně. V žádosti o vyhotovení posudku krajský soud popsal posudkové komisi dosavadní průběh řízení, výhrady obsažené ve zrušujícím rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, upozornil na lékařské zprávy, k jejichž obsahu je nezbytné se vyjádřit. Rovněž zmínil průběh řízení konaného dne 25. 4. 2012 včetně námitek žalobkyní vznesených.

Ta vyhotovila soudem vyžádaný posudek dne 14. 9. 2012, přičemž s ohledem na novou argumentaci spočívající v psychických problémech, které dle přesvědčení žalobkyně existovaly i v letech minulých, komise jednala za přítomnosti lékaře z oboru psychiatrie.

V obšírném posudku PK MPSV v Brně zaznamenala obsah žádosti žalobkyně včetně dokazování provedeného před krajským soudem až do doby vydání zrušujícího rozhodnutí Nejvyššího správního soudu. Dále zachytila obsah doplňujícího posudku, který se krajský soud opětovně vyžádal od PK MPSV Hradec Králové.

PK uvedla, že při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně vycházela z obsahu zdravotnické dokumentace praktické lékařky, vypsala nálezy jednotlivých lékařů – specialistů s tím, že vzala v potaz nálezy doložené žalobkyní. Není jistě nutné jednotlivé lékařské zprávy znovu přesně označit datem a jménem podepsaného specialisty, neboť se jedná o tytéž nálezy, které krajský soud v tomto odůvodnění již jednou specifikoval.

Do diagnostického souhrnu zahrnula posudková komise algický vertebrogenní syndrom, depresivní poruchu a migrenózní cefaleu. Posléze se v posudku zabývala obsahem lékařských zpráv, které zahrnovaly výsledky vyšetření žalobkyně na neurologii, ortopedii a psychiatrii. Jednalo se o nálezy s odstupem roku a více po datu vydání napadeného rozhodnutí, tedy hodnotila lékařské zprávy tak, jak požadoval Nejvyšší správní soud proto, aby mohlo být posouzení považováno za dostatečně objektivní.

Krajský soud dále nepovažuje za rozumné a efektivní v zásadě „opisovat“ obsah a výsledky jednotlivých zpráv, neboť je pro něho jako pro medicínského laika podstatné, jaké závěry posudková komise po komplexním zhodnocení zdravotního

stavu žalobkyně přijala, jakým způsobem výsledek svého posouzení odůvodnila a zda-li se vyjádřila k námitkám do způsobu a výsledku posuzování vzneseným žalobkyní samotnou.

Jednu skutečnost vztahující se ke zdravotním potížím žalobkyně však krajský soud musí zmínit. Týká se psychických potíží žalobkyně, které, takto pregnantně a navíc doložené zprávou psychiatra, odprezentovala poprvé PK MPSV v Brně. Ta zmínila dvě lékařské zprávy psychiatra MUDr. Borovanského z 25. 4. 2012 a ze 13. 6. 2012. Ze zpráv se podává, že žalobkyně je v jeho péči od února 2012, zejména zpráva ze 13. 6. 2012 obsahuje shrnutí dosavadních výsledků vyšetření - vyjma pochopitelně hodnocení psychiatra. Uvedený lékař konstatoval, že se u žalobkyně jedná o rekurentní těžkou depresivní poruchu velmi závažného stupně, která trvá přes dvacet let, je jasně geneticky disponovaná, tedy endogenního charakteru, s tendencí k progresi a navíc potencionována migrénou. Dle lékaře byl jím zjištěný zdravotní stav ovlivnitelný jen nepatrně antidepressivní medikací a ortopedickými opatřeními. V dotaznících zaměřených na depresi dosahovala žalobkyně hodnot typických pro těžkou a extrémně těžkou depresivní poruchu.

Jelikož se žalobkyně na nařízené jednání osobně nedostavila, a proto PK MPSV za přítomnosti lékaře z oboru psychiatrie byla nucena vycházet ze shromážděných lékařských zpráv. Specialista z oboru psychiatrie především zdůraznil, že MUDr. Borovanský přijal žalobkyni do péče počátkem února 2012 a již v průběhu cca 4 měsíců ji léčil pro „rekurentní těžkou depresivní poruchu velmi závažného stupně – trvající přes dvacet let.“ Tento závěr není ve zprávě psychiatra MUDr. Borovanského ničím podložený, toliko zmiňuje, že žalobkyně trpí cca od 31 let migrenózními bolestmi hlavy, zmínky o stavech depresivních žádné neuvedl. Rovněž tak nelze pominout, že v žádné z celé řady lékařských zpráv není o výskytu depresivní poruchy ani zmínka. Pokud by měla žalobkyně trpět takovými závažnými psychickými stavy i dříve, rozhodně by musela vyhledat psychiatrickou pomoc. Stejně tak člen posudkové komise neponechal bez povšimnutí, že psychický stav žalobkyně hodnocený MUDr. Borovanským jako „extrémně těžký“ je léčen medikací, která tvrzené tíži naprosto nedopovídá. Navíc, byť se psychický stav žalobkyně neměnil, přesto byla léčena od počátku února 2012 do kontroly v červnu 2012 stále stejnou medikací. Závěrem shrnul, že v léčbě psychické poruchy žalobkyně nebyly využity ani zdaleka léčebné možnosti (včetně hospitalizace, která je volena v případech, že ambulantní léčba - jako v této věci - není dostatečně efektivní.

Posudková komise se poté věnovala shrnutí skutečností ohledně zdravotního stavu žalobkyně. U žalobkyně bylo objektivně prokázáno, že trpí chronickými vertebrogenními polyetážovými algiemi při chronických degenerativních změnách páteře v krčním a bederním úseku. Tíže chronických degenerativních změn nemá korelát v klinických obtížích, nelze dávat rovnítko mezi těžkými degenerativními změnami a klinickými obtížemi. Objektivně tak nelze prokázat poškození míchy či nervových kořenů. Páteřové problémy mají kolísavou intenzitu, sfinkterové funkce narušeny nejsou, neurologický nález je v mezích normy. Obtíže popisované samotnou žalobkyní jsou výraznější, nežli stav zaznamenaný v objektivních

nálezech. Neurochirurgické řešení bylo zvažováno pouze teoreticky, stav páteře nicméně operační zákrok nevyžadoval. Pokud je uvedeno, že žalobkyně operační řešení odmítá, pak objektivně zjištěné skutečnosti vedly PK MPSV k důvodné domněnce, že i kdyby žalobkyně provedení operačního zákroku požadovala, jen těžko by se našlo odborné pracoviště, které by bylo za zjištěné situace ochotno jej provést.

Opakující se migrény včetně vegetativních doprovodných příznaků jsou v dokumentaci zmíněny převážně sezónně a navíc krátkodobého charakteru. Další choroby, konkrétně astma, senná rýma a atopický ekzém jsou zmiňovány velmi okrajově, z čehož lze dovozovat, že tyto obtíže přítomny nejsou nebo nedosahují výraznější intenzity.

PK MPSV v Brně se v závěrečném posouzení zdravotního stavu žalobkyně zcela shodla s již dříve učiněným závěrem lékařky OSSZ a PK MPSV v Hradci Králové. Shoda panovala jak v označení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak rovněž v jejím zařazení do přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. včetně stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Rovněž konstatovala, že obsah a závěry zpráv lékařů specialistů neumožňují zařadit rozhodnutí postižení žalobkyně pod písmena c), d) či e) stanovené kapitoly, oddílu a položky. Nelze totiž prokázat středně těžkou či těžkou statickodynamickou nedostatečnost, vyjma krátkodobých stavů zhoršení v bederním úseku. Dále nejsou prokázány neurologické komplikace ve smyslu motorické či sfinkterové poruchy. Posudková komise se závěrem vyjádřila k charakteru pracovního omezení žalobkyně s tím, že administrativní práce je schopna vykonávat na plný pracovní úvazek.

Žalobkyně po seznámení se s tímto posudkem reagovala nesouhlasně, když tvrdila, že posudková komise nesprávně vyhodnotila především zprávy psychiatra MUDr. Borovanského. Ten jasně zmínil, že **těžká depresivní epizoda u žalobkyně trvá přinejmenším čtyři roky, tedy od roku 2009**. Tomu odpovídá ostatně i posouzení zdravotního stavu žalobkyně učiněné **OSSZ v Hradci Králové, která právě s ohledem na psychický stav žalobkyně konstatovala 70% míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti** a v odůvodnění tohoto posudku je uvedeno, že zdravotní stav žalobkyně trval i v roce 2009. **Invalidní důchod pak byl žalobkyni přiznán od dne 27. 9. 2012.**

Vedena těmito argumenty se žalobkyně domáhala v tomto konkrétním řízení, tedy v řízení týkajícím se rozhodnutí žalované vydaném dne 16. 12. 2009, **přiznání invalidního důchodu a to navíc se zpětnou platností od roku 2009.**

Námítky žalobkyně mající původ v jejím zdravotním stavu, tedy vyžadující opět zhodnocení odborníka, předložil krajský soud s další žádostí o reakci PK MPSV v Brně. Ta znovu za přítomnosti lékaře psychiatra konstatovala, že na původně přijatém závěru (ve vztahu k depresivní poruše) je nucena setrvat. A to i přes další zprávu psychiatra MUDr. Borovanského z 5. 11. 2012, v níž je váhání a odklad návštěvy psychiatra vysvětlován studem a obavami pacientky žijící na malém městě.

Posudková komise zdůraznila, že nezpochybňuje stanovenou diagnózu deprese či jiné možné psychické poruchy, nicméně i nadále zpochybňuje v minulosti udávanou tíži těchto problémů. Objektivně je jednak nelze prokázat a dle zkušeností odborníků není ani důvodné domnívat se, že nyní popisovaný stav psychiatrem MUDr. Borovanským existoval i v minulosti. Objasnila, že „pokud je depresivní porucha označena medicínskou (psychiatrickou) terminologií jako těžká či zvláště těžká, poté již dotyčná osoba není schopna nejen činnosti pracovní, ale je ohrožena i v rámci soběstačnosti, tedy v péči o vlastní osobu a může se případně i nacházet v ohrožení života. Takto závažné stavy vyžadují intenzivní psychiatrickou léčbu, která v daných případech obvykle probíhá za hospitalizace v psychiatrickém zařízení. Stav odpovídá i adekvátní léčba psychofarmaky. Jelikož posuzovaná hospitalizována nebyla a léčba medikamenty nebyla adekvátní těžké depresi, PK zpochybňuje stanovený stupeň tíže depresivní poruchy ve smyslu medicínském a posudkovém.“

K argumentaci žalobkyni ohledně přiznání invalidního důchodu na základě výsledku posouzení provedeném OSSZ posudková komise předně zmínila, že obsah tohoto posudku k dispozici nemá. Zopakovala, že závěr o velmi závažné depresivní poruše považuje za účelový, neodpovídající skutečnosti a rovněž neschopný prokázat popisovanou závažnost onemocnění v roce 2009, tím spíše ještě v letech předchozích. PK MPSV objasnila, že v případě „těžké deprese“ se jedná o velmi závažný stav, při kterém nemocný upadá do patologické pasivity a patologického chování v takové míře, že přestává či výrazně omezuje i elementární životní a společenské úkony. Přestává plnit své funkce pracovní, stejně tak nevykonává či pouze v míře velmi omezené běžné činnosti související s rodinným životem. Tyto stavy bývají natolik závažné, že dotyčná osoba je prakticky vždy k psychiatrickému vyšetření nějakým způsobem dopraven. Tyto stavy jsou natolik zřetelné, že bývají nápadné i medicínskému laikovi. Samozřejmě pak musí být zcela zřetelné pro praktického lékaře.

Zjištěný zdravotní stav neodůvodňoval přiznání žádného stupně invalidity, rovněž tak se nejednalo o postižení značně ztěžující obecné životní podmínky. Posudková komise setrvala na správnosti závěru obsaženého v prvoposudku.

Rovněž i tento posudkový závěr učinila žalobkyně při jednání soudu konaném dne 20. 3. 2013 předmětem kritiky s tím, že ani tento posudek se dostatečným způsobem nevypořádal s námitkami vytýkanými Nejvyšším správním soudem. Posléze v písemném návrhu na doplnění dokazování žalobkyně zdůraznila, že je nezbytné, aby se posudková komise vypořádala s tvrzením žalobkyně o intenzitě jejích problémů a především objasnila povahu rozhodného zdravotního postižení.

Tuto několik let trvající kolizi mezi závěry posudkových orgánů a přednesy žalobkyně dokládanými lékařskými zprávami nebyl krajský soud schopen pro absenci medicínských znalostí vyřešit, byť argumentace PK MPSV v Brně týkající se důvodů, pro které žalobkyni nepovažovala za invalidní od roku 2009 a to z hlediska

ortopedického, neurologického či psychiatrického, se krajskému soudu jevila naprosto logická a věcně vyargumentovaná.

Navíc krajskému soudu unikl důvod, pro který žalobkyně při novém posouzení na OSSZ v Hradci Králové v roce 2012 (jednalo se o samostatné řízení), kdy byla uznána invalidní s ohledem na psychické potíže, které měly existovat již v roce 2009, se nedomáhala, pokud jí invalidita nebyla přiznána pro tyto potíže skutečně od roku 2009, formou námitek přezkoumání správnosti naznačeného rozhodnutí. Jelikož bylo evidentní, že žalobkyně nesdílí správnost posudkových závěrů obou PK MPSV, přičemž navíc argumentuje psychickými problémy, o kterých se nicméně poprvé zmínila před krajským soudem až při jednání v dubnu 2012, ačkoli žaloba byla doručena soudu dne 19. 2. 2010 a mířila do rozhodnutí žalované ze dne 16. 12. 2009, rozhodl se krajský soud vyřešit tento argumentační spor o faktickém zdravotním stavu žalobkyně tím, že do řízení přibral znalce, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, katedra posudkového lékařství, Praha (dále jen IPVZ, znalec či znalecký ústav).

Krajský soud uložil znaleckému ústavu zodpovědět níže uvedené otázky.

- 1) Posoudit zdravotní stav žalobkyně v souladu s vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tedy k 16. prosinci 2009, dle dříve obvyklé posudkové praxe.
- 2) Zaměřit znaleckou rozvahu na datum 16. prosince 2009, kdy žalovaná zamítla žalobkyni žádost o částečný invalidní důchod a zohlednit námitky žalobkyně včetně obsahu lékařské dokumentace, žalobkyní doložených lékařských zpráv a výhrad ke způsobu posouzení, které jsou zachyceny ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu v Brně č. j. 4 Ads 56/2011-58 ze dne 20. října 2011.
- 3) Vyjádřit se k otázce, zda-li zdravotní stav žalobkyně posouzený ku dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, t. j. ku dni 16. prosince 2009, odpovídal plné či částečné invaliditě a v kladném případě označit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stanovit odpovídající míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Objasnit, zda-li zdravotní stav žalobkyně, který byl ku dni 16. prosince 2009 všemi v tomto řízení dosud zainteresovanými posudkovými orgány označen jako stav neodpovídající žádnému stupni invalidity, byl proveden v souladu s tehdy platnou právní úpravou.
- 4) Objasnit pro medicínského laika srozumitelně, jaký byl na základě objektivně doložených lékařských zpráv stav žalobkyně z hlediska neurologického, ortopedického a rovněž tak psychiatrického. U poslední uvedeného žádám věnovat pozornost zprávám MUDr. Vladislava Borovanského, Psychiatrie Roudnice ze dne 13. června 2012 a 13. března 2013 (součástí přílohové obálky).
- 5) Stručně reagovat na rozdílné odborné závěry Posudkových komisí MPSV v Hradci Králové a zejména v Brně oproti závěrům psychiatra MUDr. Borovanského

obsaženým ve zprávách uvedených v odstavci 4 ve vztahu k psychickým problémům žalobkyně. K tomu soud upozorňuje, že na základě posudku lékařky OSSZ v Hradci Králové ze dne 27. srpna 2012 byla žalobkyně posouzena jako invalidní dle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění a to pro invaliditu III. stupně s datem vzniku 13. června 2012 – zprávou MUDr. Borovanského.

6) Další poznatky znalce z jeho pohledu nezbytné pro rozhodnutí soudu.

Krajský soud zcela záměrně volil tuto přesnou citaci otázek a požadavků, se kterými se na znalecký ústav obrátil, neboť z posudku pro účely tohoto svého rozhodnutí zmíní toliko stěžejní závěry, které znalec ve věci učinil. Posudek byl doručen oběma stranám sporu s dostatečným předstihem před jednáním, přičemž do data 16. 7. 2014, na kterýžto den krajský soud jednání nařídil, žádná ze stran sporu se k obsahu posudku znalce nevyjádřila.

Při jednání žalobkyně konstatovala, že jí unikla účelnost tohoto posudku, neboť na jednání znalce nebyla obeslána a nebyla tak seznámena s průběhem řízení. Dále je jí známo, že si znalec vyžádal dokumentaci praktické lékařky, která měla pro znalce zpracovat podrobný dotazník o zdravotním stavu žalobkyně a způsobu její léčby, přičemž tyto podklady nejsou ve znaleckém posudku vůbec zmíněny. Proto navrhla vyhotovit „konkurenční posudek“. Žalovaná naopak s ohledem na dosud veškeré shodné posudkové i znalecké závěry trvala na zamítnutí žaloby. Krajský soud tentokrát návrhu na doplnění dokazování nevyhověl, neboť dosud provedená posouzení zdravotního stavu žalobkyně doplněná o závěry znaleckého posudku považoval za dostatečně reprezentativní a objektivní podklad pro své rozhodnutí (§ 52 s.ř.s.).

Nyní stručně ke zjištění znalce a závěru znaleckého posudku. Krajský soud by, jak ostatně již zmínil, znovu opisoval již mnohokrát zaznamenaná fakta – konkrétní lékařské zprávy neurologů, ortopedů, revmatologa MUDr. Babky a psychiatra MUDr. Borovanského, proto se omezí pouze na nejzákladnější fakta v posudku obsažená. Předně je namístě uvést, že znalecký kolektiv byl tvořen dvěma posudkovými lékaři, neurologem, ortopedem a psychiatrem. Ze složení znaleckého kolektivu je zjevné, že jej tvořili lékaři ze všech oborů, ve kterých je žalobkyni poskytována léčba.

Dále znalecký posudek obsahuje výčet konkrétních lékařských zpráv odborníků se zachycením jejich stručného obsahu a dále průřez výpisem ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně.

Pouze okrajově krajský soud považuje za vhodné zmínit, že při návštěvě v dubnu 2009 jsou zmíněny léta trvající migrény. V říjnu 2009 je zmínka o dekompenzaci pohybových potíží a bolestech hlavy migrenózního charakteru bez aury. Teprve v lednu 2012 je poprvé zmíněna léčba antidepressivy a upozornění na správnou a bezpečnou medikaci. Na konci ledna 2012 praktická lékařka

kontaktovala manžela žalobkyně a doporučila její vyšetření na psychiatrické ambulanci z důvodů nutnosti řešit nepochybný abusus analgetik a hypnotik.

V posudkové rozvaze znalec konstatoval, že nejdéle trvajícím onemocněním žalobkyně jsou prokazatelně migrenózní bolesti hlavy, které trvají cca třicet let a obvykle mají souvislost s menstruačním cyklem či reakcí na stres. Dále jsou objektivizovány rovněž roky trvající bolesti pohybového aparátu, které se objevily po ukončení aktivní sportovní dráhy žalobkyně.

Znalec zdůraznil, že žalobkyně se opakovaně podrobovala řadě odborných vyšetření, konkrétně na ortopedii a neurologii, přičemž výsledkem byl poměrně obsáhlý výčet diagnóz posudkově nicméně málo významných. Žádný ze specialistů ani praktická lékařka v odborných nálezech nikdy nezmiňovali potíže psychické. Toliko neuroložka MUDr. Macková ve zprávě ze dne 16. 11. 2010 zmínila subdepresivní ladění. Znalec zdůraznil, že potíže psychického charakteru nikdy v minulosti neuváděla při žádném vyšetření ani sama žalobkyně. Připomněl, že tak neučinila ani při žádném z jednání proběhnuvších před PK MPSV v Hradci Králové, kde byla osobně přítomna.

Z těchto důvodů se znalec nemohl ztotožnit s obsahem zprávy psychiatra MUDr. Borovanského (zejména ze dne 5. 11. 2012), ve které je vysvětleno, že praktická lékařka údajně toto specializované vyšetření nedoporučila a žalobkyně se bála psychiatra vyhledat, neboť žije na menším městě. Lékař se tak spokojil se zjištěním anamnézy od manžela žalobkyně, dle jehož úsudku lze usuzovat na depresivní poruchu těžkou se sezónním kolísáním, která probíhá přibližně dvacet let s progresivní tendencí. K tomuto znalec dále podotknul, že žalobkyně byla v minulosti opakovaně vyšetřována různými lékaři a psychiatrické vyšetření žádný z nich nedoporučil, včetně praktické lékařky. Pokud by žalobkyně cítila potřebu svoji situaci nutkavě řešit, opakovaně byla vyšetřována rovněž v Hradci Králové, kde by návštěva psychiatra zůstala v anonymitě. Za dané situace se v dokumentaci žalobkyně rozhodně nenalézají žádné podklady či záznamy, které by těžkou a řadu let trvající depresí, jak diagnostikoval MUDr. Borovanský, potvrdily. Depresivní porucha byla diagnostikována teprve po datu vydání napadeného rozhodnutí.

K datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí u žalobkyně existoval dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl ovšem podmíněn chronickým degenerativním onemocněním páteře zejména v krční a bederní oblasti. Z dostupné dokumentace vyplývá, že žalobkyně byla opakovaně vyšetřována neurologem, neurologický nález byl vždy malý, nikdy nebyla indikována neurochirurgická léčba. Z posudkového hlediska se jevíly jako dostačující přednesená ošetřujícím ortopedem, tedy šetřící režim. Daný zdravotní stav umožňoval žalobkyni vykonávat práci účetní na plný pracovní úvazek. Ostatní diagnózy jsou posudkově méně významné, potíže jimi případně vyvolané bylo možné řešit dočasnou pracovní neschopností. Lze shrnout, že znalec se jednoznačně přiklonil k dosud přijatým závěrům lékařky OSSZ a posudkových komisí v Hradci Králové a v Brně. Závěr posouzení se lišil toliko tím, že znalecký kolektiv zvolil horní hranici procentního

rozpětí, tedy 25%, byť stejně tak jako již zmiňované posudkové orgány důvod pro případné navýšení této hodnoty již v diagnostickém souhrnu a zdravotním stavu žalobkyně rovněž neshledal. Zdravotní stav žalobkyně byl tedy k datu přezkoumávaného rozhodnutí dlouhodobě nepříznivý, nicméně s ohledem na stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti neodpovídal žádnému stupni invalidity.

III.

Právní úprava, posouzení důvodnosti žaloby

Krajský soud i tentokrát o žalobě rozhodoval v souladu s ust. § 75 odst. 2 s.ř.s., přičemž vzal v úvahu průběh řízení a to až do vydání zrušujícího rozhodnutí Nejvyššího správního soudu. Důkazy do té doby provedené doplnil dalším posudkem PK MPSV v Hradci Králové, novým posudkem PK MPSV v Brně (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.) včetně jeho dodatku a konečně znaleckým posudkem.

Dle ust. § 75 odst. 1 zák.č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.) při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Lze shrnout, že žalobkyně se pro své zdravotní potíže domáhala přiznání částečného invalidního důchodu. Pro úspěch její žádosti by bylo nutné prokázat, že splnila potřebnou dobu pojištění vznik nároku na tuto dávku (§ 43 ZDP) a současně s tím by muselo být zjištěno, že její zdravotní stav odpovídá částečné invaliditě. Na otázku, co musí nastat, aby mohl být pojištěnec posouzen jako částečně invalidní, odpovídá § 44 odst. 1, věta první ZDP (opět ve znění do 31.12.2009 s ohledem na datum vydání přezkoumávaného rozhodnutí): **„Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.“**

V § 26 ZDP se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který **podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok.**

Krajský soud tedy rekapituluje, že po dlouhém řízení, které navazovalo na zrušující usnesení Nejvyššího správního soudu a kterým krajský soud reagoval na neustálé námitky žalobkyně týkající se rozsahu, kvality a správnosti posudkového zhodnocení, když navíc v roce 2012 se začala domáhat zhodnocení další diagnózy, která dle žalobkyně způsobovala její invaliditu, diagnózy psychiatrické a to nejméně od roku 2009, provázelo vyhotovení tohoto rozsudku doplnění dokazování posudkem PK MPSV v Hradci Králové (doplňujícím), posudkem a doplňujícím posudkem PK MPSV v Brně a konečně znaleckým posudkem IPVZ.

Lze tedy podtrhnout, že žalobkyně se nejprve domáhala přiznání (částečného) invalidního důchodu a to výlučně pro páteřové problémy, které označila za to onemocnění, které jí nejvíce komplikuje život. Tak tomu bylo v září 2009, kdy žalobkyně poprvé o důchodovou dávku požádala. Plynutím doby, konkrétně v průběhu roku 2012, doplnila souhrn svých zdravotních potíží o existenci těžké či velmi těžké deprese, která měla fakticky existovat s jistotou rovněž k datu podání žádosti, byť, dle vyjádření lékaře psychiatra se jednalo o stav trvající cca dvacet let. Těmito dvěma stěžejními námitkami tedy krajský soud podřídil dokazování poté, kdy jeho původní rozhodnutí, v němž se ještě diagnózou deprese nemohl zabývat, neboť nebyla tvrzena, zrušil Nejvyšší správní soud.

Jistě po tak obsáhlém dokazování, v jehož průběhu byly obě strany sporu s postupně vyhotovovanými důkazy seznamovány a byla jim dána možnost reakce, stačí konstatovat, že i po shora popsaném dokazování se žádný z posudkových orgánů figurujících v řízení po zrušení rozsudku nadepsaného soudem Nejvyšším správním soudem neodchýlil od původně učiněného posudkového závěru. Z obsahu posudků je evidentní, že obě posudkové komise měly k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně vedenou praktickou lékařkou a stejně tak zprávy lékařů specialistů, kterými se žalobkyně snažila osvědčit vážnost zdravotních potíží. Jednalo se především o potíže pohybového aparátu a migrény, když – a tuto skutečnost krajský soud velmi zdůrazňuje – žalobkyně až do jednání soudu v dubnu 2012 nikdy dříve nezmínila potíže psychické. Neučinila tak v žalobě, v průběhu jednání před soudem, dokonce se o těchto potížích nezmínila ani v kasační stížnosti. Krajský soud je sice medicínský laik, nicméně tuto agendu posuzuje již poměrně dlouhou dobu, za kterou se opakovaně setkával se se žalobci, kteří měli rovněž diagnostikovanou depresi. Navíc je povinností soudu zaznamenat průběh řízení, tudíž pokud by byla žalobkyně v minulosti jakýmkoli způsobem „rozladěna“ či neschopna věcně reagovat, jistě by byl součástí protokolu záznam jejího momentálního rozpoložení. Nic takového se ovšem nestalo a krajský soud si nevybavuje, že by chování žalobkyně nějakým neobvyklým způsobem vybočilo z běžných zvyklostí. Naprosto se proto ztotožňuje s popisem dané situace tak, jak jej učinila PK MPSV v Brně a následně se rovněž vyjádřil v posudku znalec. Tyto orgány objasnily podstatu diagnózy těžké či zvláště těžké deprese, jak diagnostikoval psychiatr MUDr. Borovanský. Zcela profesionálně, věcně a logicky se k této otázce postavila především PK MPSV v Brně, která ve svém posudku argumentačně přesvědčivě objasnila důvody, pro které nemůže přistoupit na tvrzení žalobkyně podporované MUDr. Borovanským, tedy o mnoha letech trvající těžké event. zvláště těžké depresivní poruše.

Krajský soud považuje za neefektivní znovu a podrobně rozebírat závěry jednotlivých důkazů, když jednotliví zpracovatelé posudků se (s drobnou odchylkou znalce co do výše procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, která je ovšem zcela bez vlivu na výsledek posouzení) zcela shodli na tom, že rozhodujícím zdravotním onemocněním jsou chronické vertebrogenní obtíže na podkladě degenerativních změn a to bez známek kořenového dráždění (tj. kořenového kompresivního syndromu). Onemocnění bylo zařazeno do kapitoly XV,

oddílu F, položky 2, písm. b) příl.č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. s tím, že byla určena 20% míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, tato výše byla odůvodněna včetně vysvětlení důvodů, proč nebyl zvolen event. postup umožňující navýšení této sazby dle § 6 odst. 4 citované vyhlášky. S tímto zhodnocením se ztotožnil i znalec (s již uvedenou a pro výsledek posouzení nepodstatnou 5% odchylkou).

Stejně tak jako při prvním posouzení zdravotního stavu žalobkyně nebylo následně zjištěno žádné postižení, pro které by bylo namístě uplatnit v konkrétním případě postup dle § 44 odst. 2 ZDP. S ohledem na zdravotní stav tedy nebylo namístě přijmout závěr v tom směru, že by snad žalobkyně byla schopna vykonávat činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Rozhodně se též v jejím případě nejednalo o zdravotní stav, který by jí případně značně ztěžoval obecné životní podmínky. K těmto námitkám ostatně žalobkyně od samého počátku řízení ani jasně nespécifikovala, v čem by konkrétně spatřovala naplnění § 44 odst. 2 ZDP a v návaznosti pak obsah přílohy č.4 k vyhlášce čl. 284/1995 Sb., v platném znění.

Pokud žalobkyni takto obsáhlé doplnění dokazování nepřesvědčilo o objektivitě a úplnosti posouzení jejího zdravotního stavu, pak krajský soud konstatuje, že on hodnotí provedené dokazování za dostatečné, objektivní, ničím nevybočující z obvyklé akceptované praxe. Spíše by se slušelo označit dokazování téměř za nadstandardní, neboť čtyři specializované subjekty na základě dostupných podkladů o zdravotním stavu žalobkyně dospěly jednoznačně ke stejnému zjištění a závěrům. Krajský soud nemůže souhlasit s nadále trvajících námitkami, že nebyl v posudcích akceptován závazný právní názor Nejvyššího správního soudu co se týče hodnocení zpráv ortopedů a neurologů včetně neakceptace tvrzení žalobkyně o délce psychických potíží, které měly mít původ v těžké či značně těžké depresi a měly být důvodem pro vznik invalidity již od roku 2009, když výsledky a vyhodnocení zpráv ortopedů a neurologů tomuto jejímu požadavku nenasvědčovalo.

Krajský soud nepovažuje za relevantní a schopnou zpochybnit závěr posudku znalce tu námitku, která se týkala neúčasti žalobkyně na jednání před znaleckým kolektivem. Je nezbytné opět připomenout, že zdravotní stav žalobkyně byl posuzován k prosinci 2009, lékařská dokumentace byla zcela dostatečná, v posudku znalce jasně specifikovaná, tudíž osobní přítomnost žalobkyně s odstupem téměř čtyřech let od doby, od které se domáhá přiznání invalidního důchodu, je zcela logicky neefektivní a nadbytečná. Však také jak PK MPSV v Brně, tak i znalec jasně ozřejmil důvody, pro které se nemůže s obsahem zpráv MUDr. Borovanského ztotožnit.

Stejně tak nemůže přivodit jiný výsledek námitka, že praktická lékařka vyplnila obsáhlý dotazník o zdravotním stavu žalobkyně, přičemž tento fakt není ve znaleckém posudku zmíněn. Takto úzce vymezená výtku je pravdivá, leč posudek obsahuje pasáž, v níž je zachycena podstatná část obsahu zjištěná ze zdravotnické dokumentace právě praktické lékařky žalobkyně.

Za výše zjištěného a popsaného skutkového stavu věci, s ohledem dokazování doplněné ve smyslu pokynů Nejvyššího správního soudu a s přihlédnutím ke znění zákona, krajský soud opětovně neshledal žalobu z výše uvedených okolností důvodnou. V souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu proto zamítl.

IV.

Náklady řízení

Výrok o nákladech řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 a odst. 2 s.ř.s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a žalované toto právo nenáleží ze zákona.

Třetím výrokem zavázal krajský soud žalobkyni k povinnosti nahradit státu náklady řízení, které v dané věci zálohoval, tedy fakticky zaplatil (§ 60 odst. 4 s.ř.s.). Jednalo se o náklady spočívající v odměně vyplacené znalci (IPVZ) ve výši 33.200,- Kč. Žalobkyně by se této povinnosti zprostila za předpokladu, že by ji k její žádosti přiznal krajský soud osvobození od soudních poplatků. Žádost v tomto směru uplatněna byla, přičemž krajský soud o žádosti rozhodl usnesením ze dne 10. června 2014, č. j. 28Ad 8/2010-163 a žalobkyni osvobození od soudních poplatků nepřiznal. Usnesení nabylo právní moci dne 12. června 2014. Znalci byla odměna přiznána usnesením z téhož dne, č. j. 28Ad 8/2010-170 a dle záznamu na platebním poukazu pro výplatu znalečného uhrazeno 20. června 2016.

P o u č e n í :

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, který o ní také rozhoduje. 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Hradci Králové 23. července 2014

JUDr. Marcela Sedmíková, v.r.
samosoudkyně