



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: A. V.
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2019, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2019 č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti

prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 24. 4. 2019, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

2. Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Jihlava ze dne 11. 3. 2019, podle kterého žalobkyně není podle § 39 odst. 1 ZDP invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 20%.
3. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný žalovanou dne 24. 7. 2019, podle něhož je i nadále stav hodnocen jako srovnatelný se syndromem karpálního tunelu s postižením jedné horní končetiny s lehkou poruchou funkce a omezenou zatížitelností dle kap. XII odd. C položky 4 přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhl. č. 349/2009 Sb.“) pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Nelze hodnotit dle položky 4b, 4c, neboť nejsou splněna posudková kritéria tam uvedená. Nejedná se o postižení končetiny s poruchou senzitivních či motorických funkcí ruky středního či těžkého stupně, ani o těžkou poruchu funkce ruky na atrofiemi drobných svalů tenaru. Postižení je jednostranné, proto nelze využít hodnocení dle položky 4d, 4e, 4. Od opakovaného posouzení zdravotního stavu se zdravotní stav zásadním způsobem nezměnil. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb zvyšuje míra poklesu pracovní činnosti o 10 % a celkově tak činí 20 %.

II. Žaloba

4. Žalobkyně především namítala, že posudkový lékař správního orgánu I. stupně posoudil její zdravotní stav podle nepřislušného bodu přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž jej nesprávně vyhodnotil ve všech jeho aspektech vypovídajících o povaze a procentním ohodnocení její snížené pracovní schopnosti. V posudku o invaliditě žalované je pak uvedeno, že se jedná o léčbu interosseálního ganglionu v oblasti os lunatum, mezi kostmi. Dle názoru žalobkyně je toto posouzení v rozporu s lékařským nálezem a stanovenou diagnózou Ústavu chirurgie ruky ve Vysokém nad Jizerou, který zpracoval MUDr. K., specialista v oboru chirurgie ruky. Rovněž je v rozporu s podkladovou dokumentací pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení vystavenou MUDr. D., spolu s lékařskými zprávami, kteří měli posudkoví lékaři k dispozici. Rozhodnutí považuje za věcně nesprávné a neodpovídá popisům jejího zdravotního postižení dle lékařských zpráv, a to konkrétně intraosseální ganglion a sklerotizace poloměsíčité kosti, doložené popisem z CT vyšetření. Dle kapitoly XIII vyhlášky č. 359/2009 Sb., je možnost přihlédnout k postižení dominantní horní končetiny, avšak v jejím případě se tak nestalo.
5. Žalobkyně dále namítala, že za rozhodující příčinu její dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyla určena diagnóza intraseálního ganglionu v os.lunátu, jak je uvedeno v žádosti o invalidní důchod. Vyhl. č. 359/2009 Sb. pak neuvádí v žádné ze

svých kapitol a bodů přílohy takové postižení, které by dostatečně a přiléhavě popisovalo její zdravotní stav, co do způsobu omezení pracovní schopnosti. Dle § 1 odst. 2 této vyhlášky by měla být míra poklesu pracovní schopnosti stanovena podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Dle žalované byl zhodnocen stav žalobkyně jako stav srovnatelný se syndromem karpálního tunelu s operačním řešením, kdy se jedná o lehké postižení jedné horní končetiny s lehkou poruchou funkce ruky dle kapitoly XIII. oddílu C položky 4 a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. S takovým určením srovnatelného zdravotního postižení však nelze souhlasit, neboť neodpovídá funkčnímu dopadu jejího zdravotního stavu. Při poklesu pracovní schopnosti se pak bere i v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvalé ovlivňující pracovní schopnost, tj. zda se jedná o stabilizovaný stav a zda a jak je pojištěnec na své postižení adaptován. Žalobkyně rovněž odkázala na rozporné hodnocení pro možné nabytí pracovní schopnosti v dalších 350 dnech, a to pro jinou, než dosavadní pojištěnou pracovní činnost, kterou vydala PSSZ ve svém rozhodnutí ze dne 7. 11. 2016.

6. Žalobkyně dále uvedla, že ke zlepšení zdravotního stavu nedošlo ani v průběhu léčení v Ústavu chirurgie ruky, což dokládá zdravotní dokumentace, která byla součástí předchozí žaloby. Tento stav pak neřeší ani soustavné užívání analgetik.
7. Žalobkyně rovněž namítala, že zhoršením zdravotního stavu je postižena nejenom v profesním životě, neboť s ní byl na základě posudku o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání vypracovaným závodním lékařem MUDr. S. pro společnost OBI, s.r.o. rozvázan pracovní poměr ze zdravotních důvodů, ale také v osobním životě a každodenní péči o domácnost.
8. Zdravotní postižení intraseálního ganglionu a sklerotizace poloměsíčité kosti ji byla diagnostikováno lékařem z ÚCHR MUDr. Kerblem, držitelem European Hand Diploma, dosud jediným lékařem, který tuto zkoušku z chirurgie ruky má. Současná medicína tento stav nedokáže léčit, což dokládá i znalecký posudek vypracovaný soudním znalcem v oboru ortopedie MUDr. P., Csc.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení a doplnila, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Jednání před soudem

10. Žalobkyně při jednání především uvedla obdobné argumenty jako v žalobě. Zdůraznila především, že nebyl řádně zjištěn skutkový stav. Nemohla být přítomna jednání PK MPSV, neboť byla v pracovní neschopnosti. Není v možnostech žalobkyně najít si práci ani na zkrácený úvazek. Hledá si i zaměstnání na plný úvazek, ale nesplňuje podmínky. Není invalidní ani nemá statut osoby zdravotně znevýhodněné. 20 let si

platí zdravotní a sociální pojištění a nyní nemá ani nárok na žádnou dávku. Její zdravotní potíže přetrvávají, jsou stále stejné, nevyléčitelné. Stav se nijak nemění. Chtěla by dosáhnout toho, aby nemusela běhat po soudem a úřadech.

11. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV a jeho doplněním s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznasla.
12. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 19. 3. 2020. Soud dále provedl dokazování lékařskou zprávou Doc. MUDr. J. P., z ortopedické ambulance Nemocnice Nové město na Moravě ze dne 26. 5. 2020 a lékařskou zprávou MUDr. R. K., z ortopedické ambulance ruky, Klinika Dr. P., s.r.o. ze dne 25. 8. 2020.

V. Posouzení věci krajským soudem

13. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
14. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 19. 3. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – neurologie. Z posudku plyne, že žalobkyně se dvakrát omluvila ze zasedání PK MPSV z důvodu pracovní neschopnosti, přičemž jednou ji bylo vyhověno. PK MPSV však následně dospěla k závěru, že podkladová dokumentace byla dostatečná k projednání v její nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudku je dále uveden **diagnostický souhrn**, a to: 1) *Intraoseální ganglion poloměsíčitě kosti či cystoidní projasnění v oblasti pravého zápěstí (poloměsíčitě kosti). Stav po denervaci NIP vpravo v 05/2016,* 2) *Epicondylitis radialis et ulnaris I. dx,* 3) *Cervikobrachiální syndrom pravostranný lehký v dokumentaci,* 4) *Reaktivně depresivní syndrom – v léčbě psychiatra a psychologa od 11/2016,* 4) *Krátkozrakost obou očí,* 5) *Stav po distorionem genus I. dx 10.10. 2019, meniskopatia tibialis genus i. dx.* V **posudkovém zhodnocení** je především uvedeno, že žalobkyni je 49 let, má odborné středoškolské vzdělání s maturitou, dlouhodobě pracovala jako prodavačka, od roku 2016 nepracuje a je vedena na úřadu práce. Dále je v posudkovém zhodnocení popsán vývoj její žádosti o přiznání invalidního důchodu. PK MPSV zhodnotila nově doložené nálezy k nové žádosti o invaliditu. Z doložených nálezů plyne, že žalobkyně nadále absolvovala ortopedická a rehabilitační vyšetření. Z posledního ortopedického vyšetření ze dne 22. 10. 2019 zaměřeného na kontrolu pravého zápěstí je jednoznačně objektivně vyšetřeno zápěstí a je popsán rozsah jeho hybnosti. Objektivně je pravé zápěstí klidné, bez otoku, bez známek zánětu, dorzální a plantární flexe je 70%, pohyb pronace- supinace bez omezení citlivost lunata. Dle ostatních předchozích vyšetření je pohyb mírně omezen, pohyblivost pravého zápěstí závisí od aktuální spolupráce žalobkyně pro subjektivně vnímanou bolestivost. Individuální léčebné cvičení na rehabilitaci odmítla, z důvodu bolesti po rrb v minulosti. Z doložené dokumentace tedy vyplývá nadále jen lehké omezení hybnosti pravého zápěstí, pro subjektivní bolest je omezena zatížitelnost končetiny těžkými břemeny. Vyšetření EMG dne 15. 11. 2018 nepotvrdilo poškození středního a loketního nervu vpravo, vyloučen je syndrom karpálního tunelu a jiné poškození nervů v oblasti lokte. Vyšetřením na neurologii

neprokázána porucha funkce prstů, pro pocity poruchy citlivosti nasazena léčba (Gordius), po níž zlepšení stavu. Žalobkyně doložila nálezy z ortopedie zaměřené na bolestivost pravého kolene, kde anamnesticky po tom, co vstala z gauče, došlo k distorzi kolene vpravo dne 10. 10. 2019. Z tohoto důvodu pak ošetřována na ortopedii tedy pro distorzi kolene (bez známek traumata na rtg) s přechodně omezenou zátěží kolene. Při poslední kontrole 10. 2. 2020 jsou stehenní svaly bez hypotrofie, pravé koleno bez výpotku, pokožka klidná, pohyby v kloubu S 0-0-130, dotažení citlivé, vazy pevné, dukce nebo, citlivější testy na vnitřní meniskus, palp. citlivost nad vnitřní kloubní šterbinou, testy na česku nebol, lýtko klidné, Homans negat, puls. hm. Hodnoceno jako stav po distorzi pravého kolene, meniskopatie pravého kolene. Z posudkového hlediska není prokázáno žádné funkční omezení hybnosti kolene, tedy bez posudkové významnosti. Rovněž je sledována na psychiatrii a psychologii, kde doporučována dlouhodobě psychologická péče, která zatím bez většího efektu. Psychiatricky léčena pouze jen dle své potřeby při úzkosti malou dávkou Haloperidolu. Objektivně je zahlcena prožíváním svých somatických obtíží a bolestí. Trvalá medikace antidepresivní není nastavena. Z posudkového hlediska se tedy nejedná o stav, který by dosahoval posudkové významnosti. Dle doložené dokumentace tedy PK MPSV stanovuje jako hlavní příčinu DNZS lehké funkční postižení pravé horní končetiny, která je srovnatelná dle kap. XIII. odd. C, položky 4 a) pro kterou je stanovena míra poklesu PS 10%. Nelze prokázat středně těžké funkční postižení s postižením motorické funkce ruky dle položky 4 b) stejného oddílu a stejné kapitoly. Stejně tak nelze prokázat v žádném případě těžkou poruchu funkce ruky dle položky 4 c). Pro srovnání nelze ani použít hodnocení dle kap. XIII., oddílu B, položky 2, protože diagnóza algodystrofického syndromu apod. nebyla nikdy stanovena, nejsou atrofie svalové, není přítomen otok kloubu, není přítomnost nervové léze. Pokud by bylo přece jen nesprávně použito srovnání s touto položkou, pak by bylo možné hodnotit pouze jako lehká porucha, tedy dle položky 2 a). Rovněž pro srovnání nelze hodnotit jako osteoartrózu dle kap. XIII. odd. A. Nebyla prokázána rychle progredující artróza nebo erozivní progredující osteoartróza, nebyla prokázána ani nekroza kostí, nebylo prokázáno zánětlivé onemocnění kloubů. Zvažovaná instabilita již byla zhodnocena v omezení zatížitelnosti těžkými břemeny. Při běžném klinickém vyšetření závažná instabilita kloubu neprokazována, možnost využití pro stabilitu kloubu kompenzační pomůcku – ortézu při zátěži. Pokud by bylo použito srovnání dle kap. XV., tedy jako funkční porucha poúrazová, je pro omezení hybnosti zápěstního kloubu stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Z důvodu vlivu zdravotního postižení na dosažené vzdělání se míra poklesu PS zvyšuje o 10%. K **námítkám** je v posudku zejména uvedeno, že doložená dokumentace byla výše posudkově zhodnocena, prostudovány byly i posudky z předchozích posouzení do roku 2017. Funkční dopad zdravotního postižení byl dostatečně dokladován odbornými vyšetřeními v časovém průběhu a dostatečným odstupem od počátku potíží. Byly vyčerpány veškeré možnosti posudkového zhodnocení zdravotního stavu i s možností zvážení institutu srovnatelnosti se zdravotním postižením. Dle žalobkyně se sice její zdravotní stav nezlepšil, nicméně funkční postižení doložené zejména posledním ortopedickým nálezem je jasné a je výše posudkově zhodnoceno. Subjektivní potíže žalobkyně je možné zohlednit v korelaci s objektivními odbornými nálezy, což bylo učiněno. Subjektivní potíže, zejména bolestivost a kolísající hybnost (v závislosti od bolesti) přímo souvisí s důsledným rehabilitačním cvičením, zejména individuálním, které žalobkyně neakceptovala. Při vhodně nastavené analgetické léčbě je možné absolvovat zejména individuální léčebnou rehabilitaci (nejen pomocnou za použití přístrojů), která má vliv na udržení hybnosti, posléze snížení bolestivosti a udržení svalové síly. Zásadní omezení zatížitelnosti končetiny nebylo prokázáno, nebyly zjištěny žádné závažné atrofie,

kteř by byly dokladem pro dlouhodobou neschopnost používání končetiny. V posudkovém závěru je především uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII. odd. C položky 1 a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Pro vliv zdravotního postižení na dosažené vzdělání se míra poklesu PS zvyšuje o 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 20%. Zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.

15. K posudku se vyjádřila žalobkyně tak, že z důvodu pracovní neschopnosti se nemohla zúčastnit zasedání ani druhého jednání posudkové komise. Z posudku přitom nelyne, z jakého důvodu ji byla stanovena kap. XIII, odd. C, položka 4 a). Dle žalobkyně není možné zaměňovat intraoseální (vnitrokostní) ganglion za interoseální (mezikostní). Tato diagnóza byla stanovena MUDr. K. v Ústavu chirurgie ruky a z dokumentace plyne, že se jedná o usuraci kosti, nikoliv o postižení měkké tkáně. Tato špatná diagnóza byla určena již v posudku pro ČSSZ MUDr. V., jež není odborník ani v oboru chirurgie ani v oboru ortopedie. Dle názoru žalobkyně měl být její zdravotní stav posouzen podle podobnosti kap. XIII, odd. B, a to osteopatie a chondropatie. Ze zdravotní dokumentace žalobkyně pak plyne, že se nejedná toliko o lehké funkční postižení pravé končetiny. Rovněž je omezena zatížitelností těžkými břemeny, avšak v jejím případě je těžkým břemenem i plný hrnek čaje. Ze zdravotní dokumentace rovněž ani není možné přesně zjistit stav postižení, pokud není přesně určitelný ani s využitím RTG snímků. Rovněž nesouhlasila s určením výše poklesu pracovní schopnosti se současným přiznáním navýšení 10% z důvodu pracovního zařazení. Činil-li by pokles její pracovní schopnosti toliko 10%, pak by měla být schopna i nadále vykonávat svou dosavadní výdělečnou činnost v oboru, v jaké studovala, tj. prodej. S diagnózou nemoci v pravém zápěstí se pak nesetká každý lékař, ale toliko odborník v oboru chirurgie. Z posudku není zřejmá odbornost předsedkyně MUDr. S., ale ani odbornost MUDr. U. v oboru neurologie není příliš přínosná. Žalobkyně upozornila i na skutečnost, že k prostudování dokumentace vyžádané PK MPSV od obvodní lékařky nestačí pár hodin, a tudíž by posudek neměl být vydán ve stejný den, kdy se měla zúčastnit jednání posudkové komise. Závěrem svého vyjádření požádala o stanovení znaleckého posudku soudním znalcem z oboru ortopedie.
16. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení

zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

17. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
18. Náležitosti posudku pak upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I.

stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.

19. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. PK MPSV zasedání ze dne 30. 1. 2020 na žádost žalobkyně, která doložila pracovní neschopnost, odložila. Další zasedání PK MPSV bylo nařízeno na den 19. 3. 2020, přičemž žalobkyně znovu z důvodu pracovní neschopnosti požádala o přeložení termínu. Z důvodu toho, že se jednalo již o druhou omluvu, tak PK MPSV projednala věc a přijmula posudkový závěr v její nepřítomnosti. V posudku byla hodnocena i lékařská zpráva, kterou přiložila ke své omluvě, a to ortopedický nález z 10. 2. 2020, MUDr. F. S., Jihlava. Rovněž byly v posudku hodnoceny lékařské zprávy doložené k žalobě, a to MUDr. M. D., praktické lékařky ze dne 22. 5. 2019 a lékařské zprávy Ústavu chirurgie ruky a aplastické chirurgie MUDr. R. K. ze dne 9. 7. 2019. S ohledem na datum vydání posudku, pak nemohly být hodnoceny lékařské zprávy, které soud provedl k důkazu, a to lékařskou zprávou Doc. MUDr. J. P., z ortopedické ambulance Nemocnice Nové město na Moravě ze dne 26. 5. 2020 a lékařskou zprávou MUDr. R. K., z ortopedické ambulance ruky, Klinika Dr. P., s.r.o. ze dne 25. 8. 2020. Obě lékařské zprávy přitom i dle žalobkyně potvrzují její potíže s pravým zápěstím, tj. stav v době vydání posudku. Žalobkyně k tomu uvedla, že její potíže přetrvávají, jsou stále stejné, nevyléčitelné. Primárně se tedy jednalo toliko o doložení stavu, který tu byl již v době vydání napadeného rozhodnutí.
20. PK MPSV tedy nepovažovala účast žalobkyně za nutnou, neboť PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobkyně, a to ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považováno lehké funkční postižení pravé horní končetiny. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.,

podle kapitoly XIII, oddíl C, položka 4 a) ve výši 10 %. Z důvodu vlivu zdravotního postižení na dosažené vzdělání se míra poklesu pracovní schopnosti zvyšuje o 10%. Celkový pokles pracovní schopnosti žalobkyně tak činil 20%. V posudku je hodnoceno, že zdravotní postižení žalobkyně nelze hodnotit jako středně těžké funkční postižení s postižením motorické funkce ruky dle položky 4 b) stejného oddílu a stejné kapitoly. Stejně tak nelze prokázat v žádném případě těžkou poruchu funkce ruky dle položky 4 c). Žalobkyně namítala, že mělo být použito hodnocení dle kap. XIII. odd. B. K tomu je v posudku výslovně uvedeno, že pro srovnání nelze ani použít hodnocení dle kap. XIII., oddílu B, položky 2, protože diagnóza algodystrofického syndromu apod. nebyla nikdy stanovena, nejsou atrofie svalové, není přítomen otok kloubu, není přítomnost nervové léze. Pokud by bylo přece jen nesprávně použito srovnání s touto položkou, pak by bylo možné hodnotit pouze jako lehká porucha, tedy dle položky 2 a). Rovněž pro srovnání nelze hodnotit jako osteoartrózu dle kap. XIII. odd. A. Nebyla prokázána rychle progredující artróza nebo erozivní progredující osteoartróza, nebyla prokázána ani nekroza kostí, nebylo prokázáno zánětlivé onemocnění kloubů. Zvažovaná instabilita již byla zhodnocena v omezení zatížitelnosti těžkými břemeny. Při běžném klinickém vyšetření závažná instabilita kloubu neprokazována, možnost využití pro stabilitu kloubu kompenzační pomůckou – ortézu při zátěži. Pokud by bylo použito srovnání dle kap. XV., tedy jako funkční porucha poúrazová, je pro omezení hybnosti zápěstního kloubu stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Posudek se rovněž poměrně podrobně vyrovnal s námitkami žalobkyně. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek. PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Posudek rovněž splňoval všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. Z tohoto důvodu nepovažoval soud za potřebné ustanovení soudního znalce z oboru ortopedie, jak navrhovala žalobkyně. Žalobkyně pak sama žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložila.

21. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného

navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

22. Soud s ohledem na námitku žalobkyně týkající se zaměření a odbornosti posudkových lékařů, k věci uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
23. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se tedy jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jehož rozhodující příčinou bylo lehké funkční postižení pravé horní končetiny, které je srovnatelné dle kap. XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), odd. C (Postižení měkké tkáně), položka 4 (Úžinové syndromy, syndrom karpálního tunelu), písm. a) (postižení jedné končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny nebo její části) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. V posudku je pak popsáno, z jakého důvodu není zdravotní postižení žalobkyně hodnoceno dle jiné položky či kapitoly.
24. Soud k věci dále uvádí, že podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Právě k takovému závěru dospěla i PK MPSV, která žalobkyni posuzovala jako osobu s odborným středoškolským vzděláním s maturitou, dlouhodobě pracující jako prodavačka. Navýšení poklesu pracovní schopnosti o 10% je tedy voleno vzhledem ke středoškolskému vzdělání s maturitou a pracovnímu zařazení – odborný prodavač. S ohledem na argumentaci žalobkyně soud k věci uvádí, že § 3 odst. 2 umožňuje navýšení míry poklesu pracovní schopnosti z důvodu vlivu zdravotního postižení na skutečnosti popsané právě v tomto ustanovení. Aplikace § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., tak připadá v úvahu, i pokud míra poklesu pracovní schopnosti činí 10%.
25. Soud k věci pro úplnost uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází

z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.

26. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
27. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
28. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
29. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 24. června 2021

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.