



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobkyně: **I. K.**
bytem X

zast. advokátem Mgr. Ing. Lubomírem Dvořákem
sídlem Masarykovo náměstí 60, 593 01 Bystřice nad Pernštejnem

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 4. 2020, č. j. X,

takto:

- 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 **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 4. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 5.

2. 2020, č. j. X (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě ze dne 5. 2. 2020, vypracovaný posudkovou lékařkou OSSZ Žďár nad Sázavou, podle něhož žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. Žalovaná v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí posoudila zdravotní stav žalobkyně, resp. její invaliditu ve smyslu ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. X ze dne 7. 12. 2019, z profesního dotazníku ze dne 7. 1. 2020 a z dalších nálezů odborných lékařů (MUDr. X – neurologie, nález ze dne 7. 11. 2019, MUDr. X – gynekologie, nález ze dne 10. 4. 2019, MUDr. X – nález ze dne 28. 6. 2019, MUDr. X – revmatologie, nález ze dne 17. 9. 2019). K námitkám žalobkyně byly vyžádány nálezy z odborných vyšetření neurologem ze dne 28. 1. a 27. 2. 2020.
4. Žalovaná provedla diagnostický souhrn a s odkazem na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále též jen „vyhláška o posuzování invalidity“), uvedla, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé 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 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.
5. Žalovaná odkázala na posudek posudkového lékaře ČSSZ o invaliditě ze dne 6. 4. 2020, podle něhož jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně; nejedná se však o invaliditu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronický bolestivý syndrom páteře při degenerativních změnách, tj. postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy) oddílu E (dorzopatie a spondylupatie) položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla stanovena v horním rozmezí, ve výši 20 % a dále byla s odkazem na § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tak dle posudku činila 30 %. Žalobkyně má ukončené středoškolské vzdělání a od roku 1987 do roku 2016 pracovala jako laborantka a na počítači, od prosince 2017 je nezaměstnaná a je vedena na úřadu práce. Jednalo se o opakované posouzení, při žádosti o invalidní důchod v roce 2017 žalobkyni nebyla invalidita přiznána. V roce 2018 byla žalobkyně uznána osobou zdravotně znevýhodněnou.

6. K námitkám žalobkyně, že praktický lékař a v podstatě i neurolog hodnotili onemocnění páteře jako těžké funkční omezení, žalovaná uvedla, že neurolog uvedl pouze těžkou poruchu statodynamiky a nadto není v nálezů uvedena hybnost páteře, závěr praktického lékaře o těžkém funkčním omezení páteře však nemá oporu ve vyšetřeních. Revmatoložka hybnost páteře uvádí a nepopisuje tak závažné postižení. Posudkový lékař žalované zjistil diskrepanci mezi nálezy jednotlivých lékařů, které žalovaná v napadeném rozhodnutí popsala. Nález odborného lékaře (neurologa, ortopeda, revmatologa) má zpravidla vyšší hodnotu než nález lékaře praktického; ten v případě žalobkyně ani neuvedl rozsah hybnosti. Rovněž vyjádření klinického lékaře nemusí nutně korelovat s posudkovými kritérii. Zdravotní stav nelze hodnotit pouze na základě jeho označení za těžké postižení, musí být přítomen i rozsah postižení uvedená v posudkových předpisech. Konkrétně u těžkého funkčního postižení páteře by mělo být přítomno těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchou hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěřačů. Nic z uvedeného však u žalobkyně přítomno není.

III. Žaloba

7. Žalobkyně považuje napadené rozhodnutí za nesprávné. Poukázala na nález neurologa MUDr. X ze dne 7. 11. 2019, který v něm uvádí diagnózu „M5450 Bolesti dolní části zad; mnohočetná postižení páteře s dominující pravostrannou lumbosakralgií s dysfunkcí páteře a pravé kyčle“. Podkladem pro posudek byl rovněž lékařský nález ošetřujícího lékaře MUDr. X ze dne 7. 12. 2019, který v oddíle D Objektivní vyšetření – klinický nález, pod bodem 3.3. Páteř, pánev, uvádí „páteřní těžké funkční omezení“, což je pak i opakováno pod bodem 4. ve shrnutí funkčního postižení zdravotního stavu.
8. Podle žalobkyně je nesporné, že na základě uvedených skutečností nebylo možné, aby byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 20%, protože této míře poklesu odpovídá lehké funkční postižení. Odborný lékař neurolog, jakož i ošetřující lékař, však ve shodě opakovaně ve svých lékařských zprávách uvádějí těžké funkční postižení, jemuž dle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity koresponduje míra poklesu pracovní schopnosti 50-70%. Během vyřizování žádosti navrhovatelky se uskutečnila kontrolní vyšetření u odborného lékaře neurologa, který ve svých zprávách ze dne 28. 1. 2020 a 27. 2. 2020 setrvává na původní diagnóze.
9. Napadené rozhodnutí považuje žalobkyně za nepřesvědčivé, pokud se zde tvrdí, že vyjádření klinického lékaře nemusí nutně korelovat s posudkovými kritérii, a proto vyjádření klinického lékaře o přítomnosti těžkého funkčního poškození nelze dávat do korelace s posudkovými kritérii. Má za to, že nebyl řádně zjištěn skutkový stav. Nález a tvrzení klinického lékaře lze změnit pouze novým revizním nálezem vyšší lékařské autority, nikoliv na základě posudkových kritérií. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhla, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované

10. Žalovaná nepokládá výhrady žalobkyně za důvodné. K vyjádřením jmenovaných lékařů se posudek posudkového lékaře žalované jednoznačně vyslovil. Žalovaná připomněla, že jenom lékaři z oboru posudkového lékařství přísluší, aby po komplexním posouzení

výstupů vzešlých z jednotlivých prohlídek určoval dopad diagnostikovaných onemocnění a zdravotních komplikací na potenciál jedince. Odlišné představy o posudkovém hodnocení prožívaných útrap nemohou být samy o sobě důvodem nezákonnosti či nepřesvědčivosti napadeného rozhodnutí. S ohledem na žalobu žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.

V. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

11. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis OSSZ Žďár nad Sázavou a také správní spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
12. K žádosti žalobkyně o uznání invalidity byl zpracován posudkovou lékařkou OSSZ Žďár nad Sázavou MUDr. X posudek o invaliditě ze dne 13. 1. 2020. V něm bylo vycházeno z následujících podkladů: zdravotnická dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. X ze dne 7. 12. 2019, profesní dotazník ze dne 7. 1. 2020 a další nálezy odborných lékařů (MUDr. X – neurologie, nález ze dne 7. 11. 2019, MUDr. X – gynekologie, nález ze dne 10. 4. 2019, MUDr. X – nález ze dne 28. 6. 2019, MUDr. X – revmatologie, nález ze dne 17. 9. 2019, MUDr. X – alergologie, nález ze dne 4. 10. 2018 a 26. 9. 2019). Podle tohoto posudku je v případě žalobkyně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bolestivý syndrom páteře, více bederní, chronické lumbalgie, pravostranná lumbosakralgie, bez kořenového vyhranění, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. V návaznosti na tento posudek bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, jímž byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta.
13. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, jež jsou z hlediska obsahu fakticky odpovídající žalobním námitkám. V námitkovém řízení zpracoval posudkový lékař MUDr. X posudek ze dne 6. 4. 2020. V něm vyšel z již shromážděné zdravotnické dokumentace, k níž si vyžádal ještě v námitkách odkazovaná odborná vyšetření neurologa MUDr. X ze dne 28. 1. 2020 a 27. 2. 2020. V posudku byly vypořádány námitky žalobkyně a zdravotní postižení bylo hodnoceno shodně jako v předcházejícím posudku, posudkový lékař navýšil však s ohledem na profesi žalobkyně taxaci poklesu pracovní schopnosti o 10 % na konečných 30 %. Na základě tohoto posudku pak bylo vydáno napadené rozhodnutí.
14. Ze spisové dokumentace rovněž vyplývá, že žalobkyně byla v roce 2018 uznána osobou zdravotně znevýhodněnou podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.
15. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 20. 11. 2020 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností v oboru ortopedie a tajemnice. Žalobkyně nebyla přítomna při jednání PK MPSV. Dopisem ze dne 26. 10. 2020 byla prostřednictvím svého zástupce informována o tom, že PK MPSV má dostatečně doloženou zdravotní dokumentaci pro vypracování posudku o jejím zdravotním stavu bez její osobní účasti.
16. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace, dále byla uvedena anamnéza žalobkyně, včetně anamnézy pracovní (žalobkyně má SPŠ chemickou, pracovala jako laborantka a na počítači, nyní nepracuje), proveden diagnostický souhrn

(vertebrogenní algický syndrom víceetážový, bolesti krční páteře, iritace SI vpravo, pravostranná lumboischialgie, bolesti bederně křížové páteře; bolestivý syndrom pravého ramene; artroza pravé kyčle II.st.; migréna s aurou, neurotopicky bez lateralizace; syndrom fibromyalgie v terénu somato a psychastenie; periferní osteoatroza rukou oboustranně; stav po operaci syndromu karpálního tunelu vlevo s efektem, t.č. normální nález dle EMG; průduškové astma středně těžké perzistující pod kontrolou; alergická rýma, atopická dermatitida).

17. V posudku byly dále vypsány na s. 3 – 5 posudkově závažné skutečnosti ze zdravotní dokumentace a na s. 5 - 6 popsáno posudkové hodnocení. Dle doložené dokumentace je žalobkyně sledována na neurologii pro bolesti páteře, doporučena rehabilitace a konzervativní postup léčby. Z objektivních neurologických vyšetření je klinicky hybnost a senze na horních i dolních končetinách bez parezy, bez poruchy jemné motoriky. Je popisováno skoliotické držení hrudní páteře a těžká porucha statodynamiky LS úseku. Z ostatních paraklinických vyšetření není prokázáno zásadní poškození nervů. Stav tedy posudkově odpovídá lehkému funkčnímu postižení.
18. Terminologie tíže funkčního postižení je dle posudkové problematiky hodnocena jinak než terminologie klinická. Dle platných právních norem se posudkově za lehké funkční postižení považuje 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 (což plně odpovídá objektivnímu neurologickému nálezu u žalobkyně). Skutečnost, že je u žalobkyně pro bolest blokována LS páteř (nikoliv celá páteř), na jejímž podkladě je těžká porucha statodynamiky, která je však při léčbě a odpovídající rehabilitaci a individuálním cvičení a dodržování režimu vertebropatů plně reverzibilní, neznamená, že se jedná o posudkově těžké funkční omezení.
19. Za posudkově těžké funkční omezení je dle platných právních norem považováno těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvale funkčně významným neurologickým nálezem – těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami svěračů – které u žalobkyně nejsou přítomny. Žalobkyně je limitována subjektivně vnímanou bolestí, která způsobuje reverzibilní poruchu statodynamiky. PK MPSV naprosto respektuje objektivní vyšetření odborným lékařem a to je výše posudkově zhodnoceno. Pro posouzení zdravotního stavu je jednoznačně rozhodující objektivní neurologický nález, ne všeobecné klinické závěry. Rovněž nebyly nalezeny objektivní medicínské a posudkové důvody pro posudkově středně těžké funkční postižení dle položky 1c téže kapitoly a téhož oddílu (není přítomen funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu).
20. Dále byla žalobkyně vyšetřena na denzitometrii, kde byla prokázána pouze osteopenie bez rizika fraktury, залечена adekvátně medikací, bez posudkové významnosti. Dle revmatologického vyšetření je uváděna povšechná bolestivost. Znamky zánětlivé kloubní aktivity nejsou prokázány, zánětlivé systémové onemocnění charakteru artritidy není prokázáno. Je popisována artróza pravé kyčle a pravého ramene, dle rtg počínající. Tedy lehká forma postižení. Není prokázáno funkčně významné postižení více velkých či nosných kloubů nebo funkčně významné omezení většiny malých kloubů, které by odpovídalo alespoň středně těžkému funkčnímu postižení s posudkovou významností.

21. Termín funkční ankylozy je „pracovní“ popis bolestivé pravé kyčle, opět individuální vnímání bolestivosti jedince. Nejedná se však o ankylozu, která je definována jako vazivové nebo kostěné spojení vznikající v důsledku onemocnění, úrazu či chirurgického výkonu nahrazující původní kloubní spojení. U žalobkyně v žádném případě není prokázána skutečná ankylóza kyčle. Rovněž při vyšetření neurologickém je při vyšetření Lassegue 80st, což svědčí o skutečnosti, že žalobkyně je schopna zvednout končetinu od podložky do výše 80st, tedy je zachována velmi dobrá pohyblivost v kyčelním kloubu. Dále je z doložené dokumentace žalobkyně sledována na alergologii pro průduškové astma, které je na léčbě plně pod kontrolou, není prokázáno více exacerbací za rok, spirometrie je v normě, není prokázána dechová nedostatečnost, klinicky je čisté dýchání, posuzovaná je pulmonálně kompenzována, tedy onemocnění nemá zásadní dopad na pracovní schopnost.
22. Na základě prostudované zdravotní dokumentace PK MPSV došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je (shodně jako u předchozích posudků) zdravotní postižení dle kapitoly XIII oddílu E položky 1b, pro které velmi vstřícně volí horní hranici poklesu pracovní schopnosti 20 %. A tuto s ohledem na profesi velmi vstřícně navyšuje o dalších 10 % bodů.
23. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 28. 3. 2022 za přítomnosti žalobkyně, zástupce žalobkyně a zástupce žalované. Zástupce žalobkyně odkázal na obsah žaloby a doplnil, že žalobkyně se dále léčí, klinické závěry jsou stále stejné. Zástupce žalované odkázal na vyjádření k žalobě. Krajský soud při jednání konstatoval obsah soudního a správního spisu a následně provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 20. 11. 2020. Účastníci nevznесли další návrhy na dokazování nad rámec obsahu správního spisu. Žalobkyně soudu sdělila, že má bolesti a stále užívá léky; podstoupila též infuzní léčbu.

VI. Posouzení věci krajským soudem

24. Žaloba není důvodná.
25. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl ve správním řízení posouzen její zdravotní stav, resp. nesouhlasila se závěrem, který se od tohoto posouzení odvíjel, tj. že není invalidní.
26. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který 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 § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění 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.

27. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku lékařské služby ČSSZ v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.), resp. posudku odborné lékařské posudkové služby OSSZ vydaného pro účely prvoinstančního řízení, 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.
28. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá 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 ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43).
29. Náležitosti posudku jsou s účinností od 1. 1. 2010 upraveny v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. 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. Obligatoční náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
30. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněných žalobních námitek. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 20. 11. 2020, kterým byl proveden důkaz při ústním jednání soudu ve věci dne 28. 3. 2022. Krajský soud hodnotí tento posudek po formální stránce jako zcela souladný s požadavky vyhlášky o posuzování invalidity, byl vypracován komisí zasedající v řádném složení (členem byl též lékař s odborností v oboru ortopedie) a PK MPSV měla k dispozici všechny relevantní lékařské zprávy, včetně těch, na něž bylo poukazováno v žalobě.
31. Nutno uvést, že obsah žaloby se shoduje s obsahem námitek proti prvostupňovému rozhodnutí. Ačkoli je žalobkyně právně zastoupena, žaloba se nijak nevymezuje

k argumentaci uvedené v napadeném rozhodnutí (na podkladě vypořádání námitek ze strany posudkového lékaře žalované), pouze opakuje pochybnosti týkající se výkladu termínů použitých v nálezech praktického lékaře žalobkyně a neurologa. PK MPSV potvrdila, že vypořádání těchto námitek ze strany posudkového lékaře žalované bylo zcela správné. Vysvětlila, že termíny užívané v klinické praxi nemusí korespondovat s termíny užívanými v rámci posudkového lékařství, což byl i případ žalobkyně. Toto vysvětlení soud považuje za srozumitelné a odpovídající právní úpravě, která je pro posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobkyně rozhodná.

32. Dle obecných posudkových zásad k postižení svalové a kosterní soustavy (kapitola XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) se při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vychází z funkčního postižení pohybového systému. Přitom je třeba zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, zda je postižen jeden nebo více kloubů, postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu. Je nutno vzít v úvahu i rychlost progresu, odpověď na léčbu a event. komplikace léčby. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. Jako těžké funkční postižení u tohoto typu onemocnění (v oddílu dorzopatie a spondylopatie) bude hodnoceno *těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny*. Postižení v tomto rozsahu však není odbornými lékařskými nálezy doloženo.
33. Doloženo není ani středně těžké postižení, jemuž dle posudkových kritérií odpovídá *závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny*. Všechny posudky se na základě předložených lékařských nálezů v případě žalobkyně shodly na lehkém funkčním postižení, a to s ohledem na to, že není přítomen funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, který by případně odůvodňoval hodnocení postižení žalobkyně jako středně těžkého. Soud považuje vypořádání námitek žalobkyně, které koresponduje s vypořádáním námitek ze strany žalované, resp. posudkového lékaře žalované, za srozumitelné a přesvědčivé.
34. Krajský soud má skutkový stav za řádně a dostatečně zjištěný. Předmětný posudek PK MPSV soud považuje za úplný ve vztahu k podkladům i k hodnocení jednotlivých zdravotních postižení žalobkyně z hlediska jejich vlivu na jeho pracovní schopnost. Z hlediska přesvědčivosti závěrů tohoto posudku je třeba v prvé řadě zdůraznit, že tyto závěry se shodují co do určení míry poklesu pracovní schopnosti i mechanismu jejího určení s posudkem OSSZ Žďár nad Sázavou a posudkem lékaře žalované, PK MPSV zároveň potvrdila dle jejího soudu velmi vstřícný závěr o navýšení stanoveného poklesu pracovní schopnosti o 10 % na podkladě § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Všechny posudky jsou založeny na kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně podle kapitoly XIII. oddílu E položky 1b, se zvolenou horní hranicí poklesu pracovní schopnosti 20%, v případě posudku posudkového

lékaře žalované a posudku PK MPSV došlo k navýšení o dalších 10% bodů s ohledem na vliv nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně na její schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, resp. na schopnost rekvalifikace.

35. Vzhledem k účelu tohoto řízení, tj. přezkumu sporné otázky, zda je žalobkyně invalidní (tj. zda dosahuje alespoň prvního stupně invalidity) všechny posudky shodně konstatují, že žalobkyně nesplňuje podmínky pro uznání invalidity, jak je nastavena právní úpravou. Posudek PK MPSV, který soud hodnotil jako stěžejní důkaz, srozumitelně a relativně podrobně líčí veškeré zdravotní problémy žalobkyně. Samotné posudkové hodnocení je opřeno o volbu adekvátní položky kapitoly XIII. oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud neshledal, že by posudkové hodnocení nepřipustně vybočilo ze způsobu posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, jak jej vymezuje právní úprava (§ 2 - 4 vyhlášky o posuzování invalidity).
36. Krajský soud tedy uzavírá, že v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně byla invalidní k datu vydání napadeného rozhodnutí, jeho závěry tedy nezbyvá než potvrdit.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

37. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
38. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Úspěšné žalované žádné náklady nad rámec její obvyklé úřední činnosti nevznikly, náhrada nákladů řízení jí tudíž přiznána nebyla (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2015, č. j. 7 Afs 11/2014 – 47).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení 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.

Brno dne 28. března 2022

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
R. B.