



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. M.**
bytem X
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 2. 2022, 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 17. 2. 2022, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 22. 11. 2021, č. j. X (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“. Prvostupňovým 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“). Základem pro vydání prvostupňového rozhodnutí byl posudek

Pražské správy sociálního zabezpečení (PSSZ) ze dne 27. 10. 2021, podle něhož pracovní schopnost žalobkyně poklesla pouze o 20 %.

2. Podle posudku o invaliditě ze dne 1. 2. 2022, vypracovaného pro účely námitkového řízení, bylo zjištěno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (Artropatie), položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Tímto posudkem bylo potvrzeno, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 20 %, žalobkyně tedy není invalidní.

II. Žaloba

3. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl posouzen její zdravotní stav. Poukázala na to, že dne 29. 7. 2020 jí byla diagnostikována osteoartróza drobných kloubů na rukách, oboustranně, IV. stupně. Není proto správný závěr posudkového lékaře, že její klouby jsou funkčně bez omezení. K tomu žalobkyně odkázala na vyjádření MUDr. M. ze dne 22. 2. 2022, které k žalobě přiložila.
4. Uvedla, že podle posudku MUDr. P. Š. z roku 2013 jí byla za stejný zdravotní stav stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. V jejím zdravotním stavu přitom nedošlo ke zlepšení.
5. Žalobkyně rovněž namítla, že při posouzení jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky o invaliditě. Žalobkyně má vícero chronických onemocnění (onemocnění kloubů v rámci celkové osteoartrózy, deformace a degenerativní změny celé páteře, borelióza). Z důvodu těchto postižení mělo dojít k navýšení míry poklesu její pracovní schopnosti.
6. Z uvedených důvodů navrhla, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula relevantní právní úpravu, předcházející průběh řízení a přijatý posudkový závěr. Má za to, že podkladový posudek je úplný a přesvědčivý, při jeho vyhotovení nebylo shledáno pochybení.
8. S ohledem na obsah žaloby žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

9. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis PSSZ a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
10. Žalobkyně podala dne 24. 9. 2021 v České republice opakovanou žádost o přiznání invalidního důchodu. Součástí spisu jsou rozhodnutí a podklady (včetně lékařské dokumentace) týkající se řízení o předcházejících žádostech žalobkyně o invalidní důchod podle českých právních předpisů. Ve vztahu k tomuto řízení byla mj. doložena zpráva

z vyšetření magnetickou rezonancí ze dne 9. 4. 2019, MUDr. H. a ze dne 21. 11. 2019, MUDr. H., vyšetření z radiologie ze dne 17. 7. 2021, MUDr. M., lékařské nálezy MUDr. M. ze dne 4. 11. 2021 a ze dne 19. 11. 2021 z ortopedického vyšetření. Doloženy jsou též zprávy z neurologické ambulance ze dne 3. 6. 2022, MUDr. K., a ze dne 13. 4. 2021, MUDr. J., zpráva z FBLR ambulance ze dne 29. 6. 2021, MUDr. K., zpráva z MR vyšetření (mozku) ze dne 20. 1. 2022, MUDr. K., a zpráva z alergologického vyšetření ze dne 7. 9. 2020, MUDr. K. Součástí podkladové dokumentace je dále lékařská zpráva slovenské sociální pojišťovny, pobočky v Č., o posouzení invalidity žalobkyně, včetně posudku, ze dne 18. 11. 2020.

11. Dle posudkového hodnocení lékaře PSSZ ze dne 27. 10. 2021 žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Jako rozhodující příčina tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně bylo určeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Následně bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.
12. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž nesouhlasila s prvostupňovým rozhodnutím. Poukázala na celkovou osteoartrózu a ostatní diagnózy. Poukázala na to, že již v roce 2015 jí byl posudkem stanoven pokles pracovní schopnosti ve výši 30 %, z důvodu středně těžkého postižení nosných kloubů artrózou. v roce 2020 jí byla diagnostikována artróza malých kloubů na rukách (IV. stádium), což považovala za rozhodující postižení, a přiložila nález dr. M. z revmatologického vyšetření ze dne 2. 12. 2021.
13. Dle posudku o invaliditě ze dne 1. 2. 2022, zpracovaném posudkovým lékařem ČSSZ v námitkovém řízení, bylo rovněž uzavřeno, že rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkový lékař nezjistil skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru.
14. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 11. 10. 2022 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobkyně nebyla na jednání PK MPSV zván, neboť věc bylo možné posoudit v její nepřítomnosti.
15. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, dále byla uvedena zdravotní a pracovní anamnéza žalobkyně (žalobkyně má SOU, pracovala jako dělnice). V posudku byly dále provedeny souhrn zdravotnické dokumentace, včetně nově zpráv doložených po vydání napadeného rozhodnutí a proveden diagnostický souhrn. Na s. 4–5 je popsáno posudkové hodnocení:
16. Jedná se o posuzovanou 58letou ženu v dělnické profesi, která je dlouhodobě sledovaná pro degenerativní změny páteře, nosných skloubení a osteoartrózu rukou. Žalobkyně má degenerativní postižení kyčelních skloubení dokumentované ve střední tíži II. - III. stupně s lehkým funkčním deficitem a bez těžkého omezení rozsahů pohyblivosti (flexe v kyčli do 80ti stupňů možná), s omezením rozsahů v unožení a rotaci, pro oboustranné postižení degenerativními procesy v kolenních skloubeních s mírným postižením. Kolena jsou dokumentována bez náplně s bolestivostí ve šterbinách, s výraznými postiženími ve smyslu

hypermobility, bez těžkého rozsahového postižení s doporučením nesteroidních antirevmatik do terapie, chondroprotektiv k trvalému užívání a fyzikální léčbě. Žalobkyně má doložený stav chronické vertebrogenní poruchy, zejména poruchy dynamiky v úseku krční a přechodu bederní a křížové krajiny. Nejedná se o povšechné ztuhnutí páteře, jde o občasné recidivující bolestivé stavy pro nervosvalové dráždění, bez projevů poškození nervu, s projevy svalové dysbalance. Neurologické vyšetření nepotvrzuje funkčně významný neurologický nález, stav na horních končetinách je ve svalové síle, cílení s aktivní motorikou se správným napětím. Dolní končetiny mají správnou citlivost, aktivní hybnost, svalová síla, napětí i cílení je bez funkční poruchy. Pohybové schopnosti jsou zachovány, ve stoji i chůzi. U kloubů ruky není doložen stav narušení úchopové funkce z důvodu osteoartrózy. Není doložen stav neuroboreliózy z punkce mozkomíšního moku, pro který by stav osteoartrózy v čase progredoval.

17. Žalobkyně má středně těžké funkční postižení páteře při poruše statiky a dynamiky více úseků páteře, svalovou dysbalanci a projevy nervosvalového dráždění, indikována je péče rehabilitační, myorelaxancia, šetřící režim vertebropata, nikoli neurochirurgické řešení obtíží, pro kořenový útlak. Ke korekci postižení páteře je doporučena rehabilitace a jsou doporučena analgetika lokálně a v tabletách dle potřeby. Posuzovaná je sledovaná pro ischemickou chorobu srdeční, kardiopulmonálně je kompenzovaná, není přítomná porucha kinetiky srdce. Intelpekt je v normě. Duševní funkce jsou kompenzovány medikací a v péči ambulantního specialisty.
18. PK MPSV potvrdila, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl u žalobkyně prokázán dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav při postižení polyartrózou. Jednalo se o středně těžké funkční postižení dvou a více nosných skloubení bez významného omezení rozsahů na dolních končetinách, nicméně s postižením malých kloubů rukou. Pohybové schopnosti jsou zachovány, chůze i stoj prováděn samostatně. Z důvodu mírného dopadu na funkci a rozsahy v nosných skloubeních je pokles pracovní schopnosti v procentuální míře volen na dolní hranici.
19. PK MPSV přijala posudkový závěr, že se jedná o zdravotní postižení podle kapitoly XIII. oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (rozpětí 20-35 %) a pokles pracovní schopnosti stanovila na dolní hranici šíře 20 % dle revmatologické dokumentace. Žalobkyně nemá těžké funkční postižení nosných skloubení nebo narušení úchopu. S ohledem na všechna dokumentovaná zdravotní postižení a zejména původní kvalifikaci navýšila PK MPSV stanovenou hranici o 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti tedy činí 30 % k datu vydání napadeného rozhodnutí se nejednalo o invaliditu.
20. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 23. 1. 2023 bez přítomnosti žalobkyně, která požadovala jeho konání v její nepřítomnosti (vyjádření ze dne 17. 1. 2023, doručené soudu v den konání jednání) a za přítomnosti zástupkyně žalované. Soud shrnul obsah žaloby, včetně přiložené emailové korespondence mezi žalobkyní a dr. M. Zástupkyně žalované odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a na vyjádření k žalobě. Soud následně stručně konstatoval podstatný obsah správního a soudního spisu a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 11. 10. 2022.
21. Čteno bylo též vyjádření žalobkyně k posudku PK MPSV, doručené soudu v den konání jednání a shlednuty byly přiložené dvě fotografie dlaní (prstů) horních končetin žalobkyně. Žalobkyně trvala na tom, že s ohledem na postižení kloubů na obou rukách

bylo na místě hodnocení jejího zdravotního postižení v kapitole XIII oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žádné další návrhy na doplnění dokazování nad rámec správního spisu nebyly vzneseny. Po závěrečném projevu zástupkyně žalované a přerušení jednání soud postupoval podle § 49 odst. 12 věta první s.ř.s.

V. Posouzení věci krajským soudem

22. Žaloba není důvodná.
23. 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.
24. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které 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.
25. 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 (PSSZ) 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.
26. 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). Rozhoduje-li žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37).
27. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., 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. Obligatorní náležitostí 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).

28. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněné žalobní námitky, že byl zdravotní stav žalobkyně zjištěn nedostatečně. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 11. 10. 2022, kterým byl proveden důkaz při ústním jednání soudu ve věci dne 23. 1. 2023. 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 byla též lékařka s odborností v oboru neurologie), a PK MPSV zohlednila všechny relevantní lékařské zprávy.
29. Krajský soud má skutkový stav má 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 první řadě zdůraznit, že tyto závěry se shodují ve stanovení kategorie zdravotního postižení žalobkyně jak s posudkem PSSZ, tak s posudkem lékaře žalované v námitkovém řízení. Všechny vypracované posudky zdravotního stavu žalobkyně se shodují v kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to podle kapitoly XIII. (*postižení svalové a kosterní soustavy*) oddílu A (*artropatie*) položky 1b (*osteoartróza – středně těžké postižení*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Odlišnost lze spatřovat pouze ve stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, kdy PK MPSV v případě žalobkyně z důvodu profese a kumulace jiných zdravotních omezení navýšila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 10 %, na celkových 30 %.
30. Co se týká postižení drobných kloubů na rukách, posudkový lékař žalované s odkazem na zprávu neurologa uvedl „bez funkčního omezení na drobných kloubech, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti“. Postižení drobných kloubů na rukách tedy zohledněno bylo, nicméně se závěrem, že ve spojení s primární generalizovanou osteoartrózou (jakožto onemocnění s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti) se jedná o středně těžké postižení. I PK MPSV toto postižení žalobkyně v předloženém posudku zohlednila a upřesnila, že zjištěný stav nenarušuje úchopovou funkci. Právě narušení úchopu by mohlo být důvodem pro kvalifikaci zdravotního postižení žalobkyně jako postižení těžkého (dle písm. 1d), jak žalobkyně požaduje. Taková tíže postižení malých kloubů rukou však u žalobkyně z lékařské dokumentace zjištěna nebyla a ani žalobkyně sama nenamítala, že by úchopová funkce zachována nebyla.

31. Co se týká vyjádření MUDr. M., na něž žalobkyně v žalobě odkázala, jedná se o emailovou odpověď ze dne 22. 2. 2022 na email žalobkyně z téhož dne. Ze strany jmenovaného lékaře se jednalo o vysvětlení některých pojmů a odkázání žalobkyně na hodnocení funkčních omezení prostřednictvím patientských dotazníků (dle slovenské právní úpravy). Z tohoto vyjádření však nelze pro účely soudního přezkumu napadeného rozhodnutí cokoli podstatného dovozovat. Nutno podotknout, že MUDr. M. (zřejmě se jedná o MUDr. M., Ph. D., jehož zpráva z revmatologického vyšetření ze dne 29. 7. 2020 byla dle záznamu o jednání ze dne 1. 2. 2022 nově doložena v námitkovém řízení) je odborníkem v oboru revmatologie, soudu není známo, že by se jednalo o posudkového lékaře. Jen lékaři s odborností v oboru posudkového lékařství jsou přitom dle platné české právní úpravy oprávněni hodnotit dopad zjištěných zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
32. Z posudkového hodnocení vyplývají důvody, pro které bylo zdravotní postižení žalobkyně hodnoceno v kategorii středně těžkého postižení a nikoli postižení těžkého. PK MPSV dospěla k závěru, že v popředí je středně těžké funkční postižení dvou a více nosných skloubení bez významného omezení rozsahů na dolních končetinách, s postižením malých kloubů rukou (při zachování úchopové funkce). Středně těžkému postižení dle popisu postižení podle kapitoly XIII oddílu A písm. 1b vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá též závěr, že pohybové schopnosti žalobkyně jsou zachovány, chůze i stoj je prováděn samostatně. Jako těžké je dle popisu postižení podle kapitoly XIII oddílu A písm. 1c vyhlášky o posuzování invalidity hodnoceno funkčně těžké postižení dvou a více velkých/nosných kloubů nebo těžké postižení většiny malých kloubů (narušení úchopu), při značném omezení pohybových schopností; to u žalobkyně zjištěno nebylo.
33. Žalobkyně poukázala na to, že od roku 2013 jí byla za stejný zdravotní stav stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. K tomu lze uvést, že po korekci provedené PK MPSV se ve výsledku jedná o shodný závěr. PK MPSV se ztotožnila se stanovením „základní“ míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně, avšak s přihlédnutím k vícero dokumentovaným zdravotním postižením žalobkyně a její původní kvalifikaci navýšila takto stanovenou míru o 10 %. Tuto úvahu lze považovat za srozumitelnou, logickou a odpovídající shromážděné zdravotní dokumentaci. Žalobkyni PK MPSV přisvědčila v tom, že bylo na místě navýšení pro potíže plynoucí z dalších zdravotních postižení. Ani při tomto navýšení však nebyla dosažena zákonem stanovená procentuální hranice míry poklesu pracovní schopnosti pro uznání invalidity (35%).
34. Konkrétně dále co se týká boreliózy, na níž žalobkyně v žalobě poukazovala, PK MPSV v posudkovém hodnocení uvedla, že není doložen stav neuroboreliózy z punkce mozkomíšního moku, pro který by stav osteoartrózy v čase progredoval. Byla zohledněna též porucha dynamiky páteře v úseku krční a přechodu bederní a křížové krajiny (chronický vertebrogenní algický syndrom). Podle PK MPSV se však nejedná o ztuhnutí páteře, jde o občasné bolestivé svaly pro nervosvalové dráždění, bez projevů poškození nervu, s projevy svalové dysbalance. Dle neurologického vyšetření zde není žádný významný neurologický nález.
35. Pokud se žalobkyně domáhala aplikace § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, je na místě připomenout znění tohoto ustanovení: *V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici*

míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

36. Z citované právní úpravy vyplývá, že navyšovat stanovenou procentní míru poklesu pracovní schopnosti lze z důvodu kumulace zdravotních postižení pouze tehdy, pokud je takto stanovená procentní míra poklesu *na horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti*. Jinými slovy, § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity nelze aplikovat tehdy, pokud rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu snižuje pracovní schopnost méně, než jaká je maximální možná míra stanoveného rozpětí. Ostatně je to logické, pokud lze využít navýšení procentuální míry poklesu v rámci stanoveného rozpětí (v případě zvolené kategorie se jednalo až o 35 %), není na místě využívat mimořádného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Pokud tedy v tomto případě byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 30 %, v rámci stanovené kategorie zdravotního postižení nebylo možné tuto míru dále navyšovat.
37. Vzhledem k účelu tohoto řízení, tj. přezkumu sporné otázky, zda je žalobkyně podle platné právní úpravy invalidní či nikoli, lze shrnout, že posudek, na jehož podkladě bylo vydáno napadené rozhodnutí, i posudek PK MPSV shodně konstatují, že žalobkyně nespĺňuje podmínky pro uznání invalidity. 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 A 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), a neshledal ani jiné vady, pro něž by musel napadené rozhodnutí zrušit.
38. Nad rámec lze uvést, že obdobně bylo hodnoceno zdravotní postižení žalobkyně PK MPSV v posudku ze dne 7. 11. 2013, který byl zpracován pro účely řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ve věci zamítnutí žádosti žalobkyně o invalidní důchod v roce 2013 (viz zamítavý rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 16. 4. 2014, č. j. X).

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

39. Lze uzavřít, že v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, jeho závěry tedy nezbyvá než potvrdit. Žaloba proto nebyla shledána důvodnou a krajský soud ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
40. 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 23. ledna 2023

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