



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **M. V.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 5. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaná nevyhověla opakované žádosti žalobkyně o invalidní důchod. Podle názoru dvou posudkových lékařů její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stále nevedl k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, kterou právní úprava vyžaduje pro vznik invalidity. Krajský soud proto musel posoudit, zda tomu tak skutečně nadále je.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně v minulosti již neúspěšně žádala o invalidní důchod kvůli bolestivému páteřnímu syndromu s lehčím funkčním postižením (viz rozsudek zdejšího soudu ze dne 17. 3. 2021, č. j. X). V říjnu 2021 požádala žalovanou o přiznání invalidního důchodu znova. Žalovaná však rozhodnutím ze dne 18. 1. 2020, č. j. X, tuto žádost zamítla („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně podle žalované nesplňovala podmínky § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Nebyla totiž invalidní. Posudek posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Jihlavě („první posudek o invaliditě“) dospěl k závěru, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 15 %. Posouzení proběhlo v nepřítomnosti žalobkyně.
3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek o invaliditě tentokrát označuje zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy, položce 11b 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 („vyhláška“). Toto ustanovení hovoří o *migréně* se středně těžkým průběhem, těžkými bolestmi hlavy s průvodními jevy, záchvaty ovlivňujícími pracovní činnost a omezení některých denních aktivit jen při záchvatu.
4. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Tvrdila, že má záchvaty migrény častěji, než se uvádí v prvním posudku. Její migréna má těžký průběh ve smyslu kapitoly VI, položky 11c přílohy k vyhlášce. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“) pak v jiném řízení o žádosti o průkaz ZTP dospěla k závěru, že její pracovní schopnost poklesla pro postižení v kapitole III, oddíl E, položce 1b vyhlášky. Jde o bolestivý syndrom páteře po úraze. Toto zdravotní postižení nadále trvá. Od roku 2021 se zhoršila její endometrióza [kapitola XIV, oddíl B, položka 4a přílohy k vyhlášce] a chronické postižení slinivky břišní [kapitola XI, oddíl E, položka 1c přílohy k vyhlášce]. Zmiňovala také arteriovenózní malformaci, která podle posudkové komise odpovídala těžkému postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení. Na základě tohoto závěru posudkové komise žalobkyně získala průkaz ZTP. Jde o stav odpovídající kapitole IX, oddíl B, položce 3d či 10d přílohy k vyhlášce. Všechna onemocnění žalobkyně tvoří její zdravotní stav a každé z nich způsobuje pokles její pracovní schopnosti. Je proto podle ní třeba přihlížet ke vzájemným souvislostem plynoucích z více zdravotních obtíží a zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky.
5. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Opět proběhlo bez její přítomnosti. Nový posudek o invaliditě posudkového lékaře žalované z pracoviště v Brně ze dne 25. 4. 2022 („druhý posudek“) dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je sice dlouhodobě nepříznivý ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, ale nejde o invaliditu podle § 39 odst. 1 tohoto zákona. Úroveň poklesu pracovní schopnosti druhý posudek o invaliditě hodnotí ve výši 30 %. O invaliditu by se jednalo až při poklesu o 35 %.
6. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně druhý posudek označuje *migrénu* ve smyslu kapitoly VI, položky 11c, tj. migréna s těžkým průběhem, dlouhotrvajícími záchvaty se silně vyjádřenými průvodními jevy, pauzami mezi záchvaty jen několik dní, *status migrenosus* a omezeními, kvůli nimž žalobkyně při záchvatu a mezi záchvaty vykonává denní aktivity s obtížemi. Postižení podle druhého posudku

neodpovídá horní hranici rozpětí, protože nenaplnňuje v plném rozsahu dikci položky. Druhý posudek tedy sice změnil zařazení zdravotního postižení žalobkyně pod položky v příloze k vyhlášce, ale stále nešlo o invaliditu. V tomto hodnocení druhý posudek zohlednil i souběh s dalšími zdravotními postiženími žalobkyně, zejména postižení krční páteře. Ostatní onemocnění, tak jak jsou doložená, jsou podle druhého posudku posudkově méně významná.

7. Druhý posudek pak vysvětluje, že se posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu ZTP hodnotí podle jiného právního i posudkového předpisu než invalidita. Předmětem posudku k průkazu ZTP nebyla otázka míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a potažmo její invalidity. Ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky se využívá v případech, ve kterých je pokles pracovní schopnosti kvůli současnému výskytu více nemocí větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě žalobkyně však druhý posudek zvolil střed rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti. Pokles její pracovní schopnosti tedy nebyl větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
8. Žalovaná na základě druhého posudku o invaliditě zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 4.5. 2022, č. j. X („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba

9. Žalobkyně nesouhlasí, že by její zdravotní stav odpovídal postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Toto hodnocení odporuje skutečnému dopadu zdravotních postižení na pokles její pracovní schopnosti. Od 19. 10. 2021 stále trvá její pracovní neschopnost. V roce 2021 byla práce neschopná po dobu devíti měsíců. Podle posudkové komise je žalobkyně osobou se zvlášť těžkým zdravotním postižením, které způsobuje těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení. V důsledku toho je držitelkou průkazu ZTP.
10. Žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí na podkladě druhého posudku, podle kterého žalobkyně není invalidní. Posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal její skutečný zdravotní stav. Na jednání ji nepřizval, nemohl si tedy učinit odpovídající představu o všech jejích zdravotních postiženích, celkovém zdravotním stavu a jeho dopadu na mou pracovní schopnost. Při posuzování zdravotního stavu nepřihlédl k § 3 odst. 1 vyhlášky.
11. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je více zdravotních postižení. Z druhého posudku je zřejmé, že stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti odráží pouze pokles pracovní schopnosti způsobený dopadem daného zdravotního postižení (častá epizodická migréna) jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Druhý posudek nezohledňuje další zdravotní postižení, která sama o sobě mají významný dopad na pokles pracovní schopnosti žalobkyně.
12. Tato zdravotní postižení plynou z lékařské dokumentace doložené v prvoinstančním i námitkovém řízení. Žalobkyně na ně poukázala i v námitkách. Pokud by hodnocení jejího zdravotního stavu proběhlo správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by její zdravotní stav spadal pod kapitolu VI (postižení nervové soustavy), položku 11c na horní hranici procentní míry poklesu pracovní

schopnosti. To bylo třeba navýšit o 10 procent podle § 3 odst. 1 vyhlášky. Odpovídalo by to invaliditě I. stupně. Žalovaná rozhodla na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 vyhlášky. Porušila proto § 39 zákona o důchodovém pojištění, správní řád i odpovídající ustanovení prováděcí vyhlášky.

IV. Vyjádření žalované a zadání třetího posudku o invaliditě

13. Žalovaná uvedla, že žalobní body jsou ve většině shodné s námitkami. K posuzování zdravotního stavu v nepřítomnosti posuzovaného posudkovými lékaři se již mnohokrát vyjadřovaly správní soudy (srov. např. v rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 22. 11. 2021, č. j. 54 Ad 16/2020-65; „ústecký rozsudek“).
14. S ohledem na to, že žalobkyně napadá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, navrhla jeho přezkoumání posudkovou komisí. Krajský soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 1. 12. 2022 („třetí posudek o invaliditě“).

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku o invaliditě k důkazu

15. Dne 25. 1. 2023 se u krajského soudu ve věci konalo jednání. Žalobkyně se ho bez omluvy nezúčastnila. Proběhlo proto jen za účasti zástupkyně žalované. Krajský soud nejprve zrekapituloval obsah spisu a přistoupil k dokazování.
16. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek o invaliditě. Z něj zjistil, že posudková komise zasedala ve složení předsedkyně MUDr. Z. S. a neurologa MUDr. M. U. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila a doložila posudkové komisi sedm aktuálních lékařských zpráv. Lékaři ji vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby, spis Okresní správy sociálního zabezpečení v Jihlavě, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o jednáních, spis žalované pro námitkové řízení včetně záznamu o jednání, lékařského nálezu a rozhodnutí. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací praktického lékaře žalobkyně a lékařskými nálezy předloženými při jednání.
17. Posudková komise následně uvádí diagnostický souhrn, ve kterém konstatuje žalobkynin bolestivý páteřní syndrom, arteriovenosní malformaci (poškození tepen a žil) v oblasti svalů levého bérce s jejich tukovou degenerací a počínajícím zásahem do holenní kosti, frekventní (častou) epizodickou migrénu, iritaci (podráždění) slinivky, endometriózu (přítomnost ložisek děložní sliznice mimo dělohu), stav po povrchových flebitidách (zánět žil) při hormonální antikoncepci, intermitentní subfebrilii (občasné zvýšení teploty), bolesti hlavy, artralgie (kloubní bolest) u malých kloubů rukou a kloubu palce pravé nohy od prodělaného onemocnění Covid 19, hyperbilirubinémii (zvýšení hladiny bilirubinu v krvi), depresivní dekompenzace v rámci poruchy přizpůsobení u premorbidně vulnerabilní osobnosti (deprese coby součást zranitelné osobnosti žalobkyně vzniklé již před jejími onemocněními), pseudoneurastenický syndrom (snadná unavitelnost), stav po artroskopii pravého kolene a stav po operaci křečových žil. Poté posudková komise popisuje vývoj invalidity žalobkyně a přistupuje k vysvětlení posudkového hodnocení.
18. Posudková komise v něm nejprve rekapituluje vývoj zdravotního stavu žalobkyně a výsledky jednotlivých vyšetření, která podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi. Z posudkového hlediska její onemocnění hodnotí jako poškození páteře podle kapitoly XIII (poškození svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a

spondylopatie), položky 1b tedy lehké funkční postižení. Prokázaly se blokády páteře (adekvátní rehabilitační terapie měla vždy efekt), svalové dysbalance (poruchy hybného systému) na páteři a porucha dynamiky. Neprokázal se trvale žádný objektivní patologický neurologický nález ani poškození nervu. Samotné postižení páteře lze tedy hodnotit podle položky 1b na spodní hranici procentního rozmezí (10-20%), tedy 10 %.

19. Doložený zdravotní stav nelze podle posudkové komise v žádném případě hodnotit jako středně těžké postižení podle položky 1c. Neprokázala insuficience (nedostatečnost) svalového korzetu páteře, ani funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu. Podle posudkové komise nelze zdravotní stav v žádném případě hodnotit ani podle položky 1d jako těžké funkční postižení. Neprokázaly se trvalé projevy kořenového dráždění, trvale funkčně významný neurologický nález, ani těžké poškození nervu, ani parézy (částečné ochrnutí), ani svalové atrofie onemocnění, při nichž dochází k postupnému ubývání svalstva), ani poruchy hybnosti končetin.
20. Posudková komise pak nesouhlasí, že by rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla migréna. Není objektivizována četnost záchvatů, ani se neprokázalo, zda dosud doporučovaná medikace má efekt zejména pokud ji žalobkyně neužívá. Při takto popisovaném těžkém subjektivním stavu neakceptovala navrženou biologickou léčbu již prakticky téměř před dvěma lety a nikam celou tuto dobu nechodila kvůli migrénám. Nyní se jí znovu navrhuje biologická léčba, která zatím nebyla zahájena. Z posudkového hlediska se tedy nevyčerpala veškerá možná léčba s pokusem udávaný stav stabilizovat. Proto tento stav nelze vůbec posudkově hodnotit. A hlavně ho volit jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu s dopadem na pokles pracovní schopnosti.
21. Z posudkového hlediska se dokumentovalo chronické lehké postižení slinivky břišní. Stav výživy je důsledkem malasimilačního syndromu (z různých příčin dochází k poruše jedné nebo několika/všech funkcí střeva), např. u pankreatické pseudocysty (cystě podobný útvar bez epitelové výstelky vyskytující se uvnitř slinivky), obstrukci žlučových cest, ascitu (zvýšené množství volné tekutiny v dutině břišní) a ostatních komplikací chronické těžké pankreatitidy podle kapitoly XI (postižení trávicí soustavy), oddílu E (postižení pankreatu, žlučníku a žlučových cest), položky 1d. Stav by se tedy dal posudkově hodnotit maximálně srovnáním podle téže kapitoly a oddílu E, ale položky 1a ve výši 10 % míry poklesu pracovní schopnosti s ohledem na lehké zvýšení biochemických parametrů. Z tohoto pohledu míra poklesu pracovní schopnosti nedosahuje invalidity.
22. Co se bolesti břicha týče, pro něž ji sledoval na gynekologii, posudková komise shledala normální gynekologický nález, který si nevyžádal terapii. Subjektivně vnímané bolesti neměly objektivní medicínský základ. Neprokázala se endometritida (zánět dělohy) ani jiné zánětlivé nebo akutní gynekologické onemocnění, které by vyžadovalo dlouhodobou pracovní neschopnost. A v žádném případě se neprokázaly pokročilé formy endometriózy (přítomnost ložisek děložní sliznice mimo dělohu) s funkčními orgánovými komplikacemi podle platné právní normy. Endometrióza žalobkyně tedy posudkově neměla význam pro invaliditu.
23. K cévní malformaci (poruše tepen a žil) a křečovým žilám posudková komise uvedla, že tento stav lze hodnotit jako obliteraci (ucpání) tepen dolních končetin podle kapitoly IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu B (postižení cév), položky 5a. Jedná se o postižení jedné končetiny. Žalobkyně má epizodické potíže, neprokázaly se trvalé

klaudikace (bolest dolní končetiny, která se zhoršuje při chůzi a donutí člověka zastavit). Stav po operaci již nevedl k zánětu žil ani uzávěru cév. Objektivně funkce končetin po operačním zákroku není narušena, což prokazují všechna dokladovaná vyšetření. V žádném případě stav nelze hodnotit podle položky 3d, jak si myslí žalobkyně. Neprokázala se neuspokojivá revaskularizace (obnovení cévního zásobení) ani závažné omezení funkce končetiny. Rovněž pokud by se stav srovnával s hodnocením podle stejné kapitoly a oddílu, ale položky 10, pak by odpovídal maximálně položce 10a. Neprokázalo se omezení funkce končetiny

24. Pokud žalobkyně má průkaz ZTP pro těžké interní postižení, v žádném případě ho nepřiznala brněnská posudková komise. Ve spisové dokumentaci toto řízení nenalezla. Pokud ho však posuzovaná má, není pro jeho přiznání medicínsko-posudkový důvod a stav je významně posudkově nadhodnocen. Posuzovaná se pohybuje zcela samostatně. Nemá těžkou poruchu funkce dolních končetin ani těžké omezení celkové výkonnosti při běžné zátěži interních chorob.
25. Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvyšším dopadem na pracovní schopnost proto posudková komise shledává bolestivý páteřní syndrom (již výše posudkově zhodnocený) podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1b, tedy lehké funkční postižení dorzopatiemi (postižení či choroby páteře), pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 10-20 %. Samotné postižení páteře posudková komise hodnotí spodní procentní hranicí. Při zhodnocení dalšího zdravotního stavu celkově hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 15 %.
26. K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že zhodnotila rozsáhlou dokumentaci včetně nálezů po datu napadeného rozhodnutí a vyjádřil se k námitkám v pokud možno co nejširším rozsahu. Dominující jsou subjektivní potíže žalobkyně, zejména bolesti, které posudková komise nezpochybňuje. Ty však nemají v doložené dokumentaci odpovídající medicínský odraz. Bolesti jsou subjektivně vnímaným pocitem, který se u každého liší. Je třeba vzít v úvahu, že bolesti zpracované žalobkyní s vysokou mírou autoobservace (sebepozorování), v rámci již v minulosti dokumentované poruchy přizpůsobení u zranitelné osobnosti podstatným způsobem přispívají k negativnímu prožívání jak psychických, lokomočních i ostatních udávaných omezení. Bolest je v medicíně vodítkem pro stanovení diagnózy. Ne však samostatným kritériem pro přiznání invalidity.
27. K prvnímu a druhému posudku musela posudková komise konstatovat, že se lékaři vůbec nevyjádřili k námitkám posuzované, ani k jednotlivým zjištěným doloženým skutečnostem. Při každé žádosti o invaliditu volí jinou hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, bez ohledu na to, aby se zabývali vývojem a charakterem stabilizace stavu ve smyslu hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
28. Posudková komise pak opakuje svůj definitivní posudkový závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 10-20 %. Posudková komise stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 15 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nenalezla objektivní důvody. Zdravotní stav posuzované k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.

29. Další důkazy soud neprováděl. Po závěrečném návrhu žalované a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VII. Posouzení věci krajským soudem

30. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
31. Žaloba *není důvodná*.
32. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
33. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že se za stabilizovaný zdravotní stav 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
34. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o (ne)přiznání invalidního důchodu – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
35. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o trvání nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

36. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
37. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv. Hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Za rozhodující zdravotní postižení problémy žalobkyně s páteří, konkrétně bolestivý páteřní syndrom.
38. V určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně tedy sice třetí posudek přehodnocuje závěry prvního i druhého posudku o invaliditě. Tento krok ovšem třetí posudek o invaliditě vysvětluje a odůvodňuje na základě vlastních zjištění posudkové komise (viz body 18 a 26 výše). Posouzení zdravotního stavu žalobkyně navíc již tentokrát následovalo po jejím osobním vyšetření, což nebyl případ prvního i druhého posudku o invaliditě. Své závěry posudková komise přehledně odůvodňuje. Třetí posudek o invaliditě díky tomu plní kritérium přesvědčivosti. Za tohoto stavu věci krajský soud nemá o stávajícím posouzení zdravotního stavu žalobkyně žádné pochybnosti. Proto vycházel ze třetího posudku o invaliditě jako ze stěžejního důkazu v otázce její invalidity.
39. Předmětem sporu bylo především stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. První posudek ho určil na 15 %, druhý posudek na 30 % a třetí posudek znovu na 15 %. Krajský soud přes tyto dílčí rozpory i rozpory v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nepovažoval za nutné pořizovat tzv. srovnávací posudek. *Z provedeného dokazování ve správním řízení i v soudním řízení správním (viz body 16-28 výše) nikdy nevyplynulo, že by pracovní schopnost žalobkyně poklesla nejméně o 35 %.* Podle třetího posudku, který krajský soud vzal jako hlavní důkaz o zdravotním stavu žalobkyně, by se tak nestalo ani za použití § 3 odst. 1 vyhlášky a případném zvýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti až o 10 %, jak žalobkyně namítá v žalobě. Třetí posudek vysvětluje, že pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti tu ani nebyly objektivní důvody. *Skutkové okolnosti této věci nenasvědčují tomu, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně dosahoval hranice invalidity ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění.*
40. Třetí posudek (viz hlavně bod 26 výše) o invaliditě tedy vyvrací námitky žalobkyně, podle které její postižení lze hodnotit podle kapitoly VI (postižení nervové soustavy), položky 11c (migréna s těžkým průběhem) na horní hranici procentní míry poklesu pracovní schopnosti, která by navýšení o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky již odpovídala invaliditě I. stupně. Třetí posudek totiž vyhodnotil zdravotní stav žalobkyně podle úplně jiné položky. A ani po navýšení by žalobkyně jí kýžených 35 % poklesu pracovní schopnosti nedosáhla (viz předcházející bod tohoto rozsudku).
41. Žalobkyně pak v žalobě poukazuje na jí vnímané rozpory mezi posudkem k průkazu ZTP a závěry druhého posudku o invaliditě. Krajský soud ovšem plně souhlasí s reakcí na stejnou námitku v rozhodnutí žalované, která odvětila, že se posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí podle jiného právního i posudkového předpisu než invalidita. *Předmětem posudku k průkazu ZTP zkrátka nebyla otázka míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a potažmo její invalidity.* Proto nelze z posudku k průkazu ZTP v této věci vycházet.

42. V neposlední řadě krajský soud souhlasí se žalovanou, že přítomnost posuzované osoby při jednání posudkových lékařů a její vyšetření z jejich strany nejsou vždy nezbytné (viz bod 29 ústeckého rozsudku). Žalobkyni si pak navíc pozvala posudková komise, která ji již vyšetřila pro účely třetího posudku. Vyšetření zdravotního stavu žalobkyně tedy již podle krajského soudu ve výsledku proběhlo spravedlivě.
43. Krajský soud proto shrnuje, že žalobní námitky žalobkyně nejsou důvodné. Z provedeného dokazování neplyne její invalidita ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění.
44. Při případném zhoršení zdravotního stavu lze očekávat, že k nové žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska její dochované pracovní schopnosti. K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně splňovala podmínku invalidity.

VIII. Závěr a náklady řízení

45. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
46. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec jeho běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 25. ledna 2023

Martin Kopa, v. r.
samosoudce