



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: **P. V.**
zastoupená Mgr. Milanem Šikolou, advokátem
se sídlem Metodějova 450/7, 612 01 Brno

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Revoluční 3289/15, 400 01 Ústí nad Labem

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 30. 12. 2021, č. j. X, o invalidní důchod,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 7. 9. 2021, č. j. X (dále také jen „*prvoinstanční rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zdp*“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Semily ze dne 9. 8. 2021 (dále jen „*OSSZ*“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 20% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 8. 12. 2021, dle kterého žalobkyně není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 30%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení – pracoviště Ústí nad Labem pro námitkové řízení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení vycházel (strana 2 napadeného rozhodnutí), uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (vertebrogení algický syndrom krční páteře; iritační radikulární syndrom C5, C7 vpravo; stav po radikální excizi melanomu na hrudi a extirpaci sentinelové uzliny v pravé axile; stav po excizi névů z pravého ramene a pravého lýtka; anamnesticky recidivující herpes simplex labialis B) se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), 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 č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (10-20%) na horní hranici 20%. Vzhledem k dalším zdravotním potížím tuto hodnotu ve smyslu 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil o 10%, celkově tak činí 30%. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vertebrogení algický syndrom krční páteře na podkladě závažných degenerativních změn, verifikovaných opakovaným vyšetřením magnetickou rezonancí. Žalovaná konstatovala závěry z neurologické zprávy ze dne 23. 6. 2021 MUDr. V., z neurochirurgické zprávy MUDr. K. ze dne 12. 10. 2021 i závěry z provedené magnetické rezonance krční páteře s tím, že žalobkyni bylo doporučeno operační řešení. Žalovaná s odkazem na posudek lékaře ČSSZ odůvodnila, že zdravotní stav žalobkyně svým dopadem na funkci organismu odpovídá obsahu položky 1b, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k citované vyhlášce. Uvedla, že se jedná o významnější anatomické změny v oblasti krční páteře způsobující dle neurologického nálezu lehčí funkční postižení. Pro komorbidní maligní melanom (operace v září 2020 bez komplikací a bez patologie) byla navýšena horní hranice (20%) o 10% na celkových 30%. Odůvodnila, že na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav žalobkyně nedosahuje s tím, že čekání na operaci není důvodem k invalidizaci, neboť neurologický nález zatím invaliditě neodpovídá. Ani nově doložená lékařská zpráva (MUDr. K. ze dne 12. 10. 2021) neobsahuje takové skutečnosti, které by odůvodňovaly uznání invalidity.

4. Žalovaná s odkazem na nesplnění podmínky uvedené v § 39 odst. 1 zdp (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

5. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Napadené rozhodnutí je dle jejího názoru nesprávné (spočívající na nesprávném právním posouzení věci) a nezákonné. Odkázala na veškerá svá tvrzení učiněná a důkazy předložené v řízení o její žádosti o přiznání invalidního důchodu, založené ve správním spisu.
6. Nadále je přesvědčena, že pokles její pracovní schopnosti v důsledku jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyl žalovanou v napadeném rozhodnutí posouzen správně a objektivně. Nesouhlasí se závěrem, že pokles její pracovní schopnosti činí 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity podle ust. 39 odst. 1 zdp. Má za to, že posouzení jejího zdravotního stavu v posudku o invaliditě ze dne 8. 12. 2021 vypracovaného žalovanou, který byl podkladem pro napadené rozhodnutí, nevychází ze správně a objektivně zjištěného zdravotního stavu. Uvedla, že v rámci námitkového řízení sice došlo ke změně oproti posouzení na OSSZ Semily (pokles pracovní schopnosti o 20 %), nicméně uvedená změna tj. pokles pracovní schopnosti o 30% nemá vliv na posudkový závěr, že není invalidní.
7. Poukázala na to, že z předkládané a shromážděné lékařské dokumentace a zpráv se nepochybně mimo jiné podává i to, že její zdravotní stav vyžaduje v současné době přísné fyzické šetření a významné omezení. Za daného stavu má žalobkyně za to, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má zásadnější vliv na pokles její pracovní schopnosti než jak bylo posouzeno napadeným rozhodnutím, a to v míře pro přiznání invalidity, tedy pokles pracovní schopnosti překračující minimálně 35 %.
8. Navrhla, aby její současný zdravotní stav ve vztahu k poklesu její pracovní schopnosti byl objektivně a nezávisle posouzen a zjištěn znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství.
9. Závěrem navrhla, aby soud napadené rozhodnutí a jemu předcházející prvostupňové rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle části třetí, hlavy první a druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, kterými je vázán, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
11. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Semily posudek lékaře o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 9. 8. 2021. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (viz výše). Lékař OSSZ konstatoval, že v případě žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který však nesplňuje kritéria invalidizace. Kožní léze byla odléčena radikální excizí. Vertebrogenní algický syndrom nasedající na excizi sentinelové uzliny žalobkyni limituje především bolestivostí, nejedná se o motorický ani

senzitivní deficit. Není prokázána léze nervu, dochází k občasným projevům kořenového dráždění. Uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozpětí uvedené položky (10-20%), tj. 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity.

12. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 8. 12. 2021 (viz výše).
13. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších přepisů.
14. Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. 30. 12. 2021), který byl vyhotoven po jednání komise konaném dne 17. 5. 2022 za přítomnosti žalobkyně.
15. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán oběma účastníkům k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Semily, LPS ČSSZ Ústí nad Labem, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise přešetřena odbornou lékařkou. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bolesti páteře a nosných kloubů při věku přiměřených degenerativních změnách bez kořenového kompresivního syndromu a omezení rozsahu kloubní hybnosti. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranici daného rozpětí zvolila vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění. Pro doprovázející onemocnění, době ukončení aktivní léčby zhoubného nádoru a minimálním následkům po léčbě a dále s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace zvýšila podle § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky tuto hodnotu o 10%, celkově tak činí 30%.
16. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že doložené odborné neurologické a chirurgické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin, na nichž je pouze mírný otok a není prokázáno motorické postižení. Dispenzarizaci na odborném pracovišti nelze dle PK považovat za zhoršení zdravotního stavu. Nebyly prokázány známky aktivity

nádorového procesu, nález je negativní a celkový zdravotní stav žalobkyně je přiměřený věku. PK uvedla, že hodnotila i popis snímků RTG a MRI se zjištěním degenerativních změn. Vzhledem k negativním nálezům při klinickém i objektivním vyšetření mají dle posudkové komise vypovídající hodnotu pouze vzhledem k subjektivním pocitům žalobkyně v oblasti krční páteře, které lze odstranit rehabilitačním cvičením a medikací. PK uvedla, že navrhované operativní řešení se neuskutečnilo pro minimální neurologický nález, který prokázal pouze poruchy cití a algické projevy v dermatomech. Posudkově významné postižení hybnosti končetin ve smyslu paréz či plegií nebylo nikdy prokázáno. Rovněž nebylo doloženo posudkově významné zhoršení zdravotního stavu. Posudková komise konstatovala, že se jedná o běžné postupné zhoršování zdravotního stavu každého člověka, které může urychlit nebo zpomalit dodržováním zásad zdravého způsobu života včetně životosprávy. PK dále odůvodnila, že objektivizovaný zdravotní stav žalobkyně nelze hodnotit dle XIII, oddílu E, položky 1c (nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení – tj. 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. symptomatologií neurogenního močového měchýře) ani dle položky 1d (nebylo prokázáno těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, se svalovými atrofiemi, závažnými parézami či poruchami funkce sfinkterů s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

17. Při jednání soudu dne 20. 10. 2022, z něhož se žalobkyně omluvila, zástupce žalobkyně zopakoval výhrady k dosavadnímu posouzení zdravotního stavu žalobkyně, tedy i k posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 5. 2022. Namítl, že žalobkyně v době, kdy byl vypracováván posudek o invaliditě u OSSZ, uváděla, že má podstoupit operační zákrok krční páteře, který pak následně v červnu 2022 podstoupila. Touto skutečností se posudkové orgány ani PK MPSV nezabývaly. Posudková komise uvedla, že zdravotní stav žalobkyně operační zákrok nevyžaduje a že k němu nedošlo (poukázal v tomto směru na stranu 7 uvedeného posudku). Skutečnost je však jiná. Doložil propouštěcí zprávou ze dne 6. 6. 2022, že k operačnímu zákroku (zpevnění krční páteře kovovými tělísky), tak jak byl indikován MUDr. K., došlo dne 1. 6. 2022. Uvedená skutečnost má dle jeho názoru vliv na posouzení zdravotního stavu žalobkyně, který byl již před provedenou operací nepříznivý. Dle jeho názoru nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav věci, navrhl doplnění důkazního řízení o další posouzení zdravotního stavu žalobkyně.
18. Krajský soud vyhověl důkaznímu návrhu zástupce žalobkyně a jednání odročil za účelem vyžádání si tzv. srovnávacího posudku o zdravotním stavu žalobkyně, o který požádal PK MPSV s pracovištěm v Praze.
19. Při dalším jednání soudu dne 6. 4. 2023, z něhož se žalobkyně omluvila ze zdravotních důvodů, soud provedl důkaz srovnávacím posudkem PK MPSV v Praze ze dne 27. 1. 2023. Z jeho obsahu zjistil, že komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Semily, LPS ČSSZ Ústí nad Labem, odborných lékařských nálezů

v nich obsažených a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobkyně byla jednání PK přítomna. Po vyhodnocení lékařských nálezů a po seznámení se s posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 5. 2022 stanovila posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti ve shodě se všemi předchozími posudkovými orgány zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici daného rozpětí (10-20%), tj. 20% se zohledněním možnosti pracovního zapojení. Uvedla, že ostatní přítomné nemoci uvedené v diagnostickém souhrnu nejsou při hodnocení invalidity posudkově významné. Zdravotní stav žalobkyně dle uvedeného posouzení neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudková komise konstatovala, že v červnu 2022 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) žalobkyně podstoupila operaci krční páteře s tím, že po ní došlo ke zhoršení původních obtíží, přidružily se parestezie a dysestezie v levé horní končetině, pocit těžkého břemene za krkem, polykací obtíže. PK upustila od neurologického vyšetření žalobkyně při jednání komise s odůvodněním, že aktuální neurologické vyšetření není k době vztažené k napadenému rozhodnutí relevantní. K možnostem pracovního zařazení uvedla, že žalobkyně je zatím v pracovní neschopnosti, její zdravotní stav po operaci doznal změn a vyjádření o vhodnosti pracovního zařazení bude součástí posudku nové žádosti o invaliditu, kterou bude žalobkyně po absolvování dalších doporučených vyšetření podávat. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

20. Zástupce žalobkyně namítl, že závěry uvedeného posudku jsou nesprávné, PK nezohlednila všechny relevantní skutečnosti. Předložil k důkazu e-mailovou komunikaci mezi žalobkyní a MUDr. K. ze dne 10. 3. 2023 (Neurochirurgie Nemocnice Na Homolce, Praha), v níž žalobkyně žádá uvedeného lékaře, aby se vyjádřil k provedené operaci a příčině jejího provedení. V odpovědi lékař uvádí, že operace byla indikována z důvodu výrazného mechanického tlaku kostních nárůstků na míšní tkáň. Zástupce žalobkyně uvedl, že na pokyn žalobkyně trvá na doplnění důkazního řízení zadáním znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství.
21. Krajský soud oznámil účastníkům, že navržený důkaz znaleckým posudkem nebude proveden z důvodu nadbytečnosti (§ 52 odst. 1 s. ř. s.).
22. Zástupce žalobkyně setrval na žalobním petitu. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobkyně nebyla invalidní, navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
23. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
24. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo

b) invalidním následkem pracovního úrazu.

25. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,

b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,

c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

26. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).

27. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

28. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

29. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

30. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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 o posuzování invalidity).

31. Podle ustanovení § 2 odst. 1 citované vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
32. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 cit. vyhlášky).
33. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
34. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
35. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz). V rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné*

vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).“ Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Obě posudkové komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnily a soud nemá žádný důvod učiněné odborně medicínské závěry zpochybňovat. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 5. 2022 ve spojení s posudkem PK MPSV v Praze ze dne 27. 1. 2023, které soud vzal za stěžejní důkazy v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu dostaly požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.

36. Krajský soud měl na paměti ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., dle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Je skutečností, že napadené rozhodnutí bylo vydáno dne 30. 12. 2021 a operaci krční páteře žalobkyně podstoupila až dne 1. 6. 2022. Jedná se tak o novou skutečnost, která nastala za půl roku po vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Ač se žalobkyně snažila prokázat, že uvedená operace byla vyústěním jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který nastal již před vydáním napadeného rozhodnutí, ani PK MPSV v Praze k takovému jednoznačnému závěru nedospěla, přestože měla k dispozici pro své posouzení jak žalobkynin odkazovanou lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 12. 10. 2021, tak i zprávu o provedené operaci ze dne 1. 6. 2022 a nově doložený nález z neurologické ambulance ze dne 18. 1. 2023 (obojí po datu vydání napadeného rozhodnutí). K námitkám zástupce žalobkyně soud podotýká, že pokud PK MPSV v Hradci Králové uvedla, že „navrhované operativní řešení se neuskutečnilo...“, nelze to považovat za nepravdivé tvrzení, či důvod zpochybňující závěry posudku jako celku, neboť uvedený posudek byl vypracován dne 17. 5. 2022 a operace krční páteře byla žalobkyni provedena až dne 1. 6. 2022, tedy až po jednání PK MPSV v Hradci Králové.
37. K předložené e-mailové komunikaci mezi žalobkyní a jejím odborným lékařem - neurologem MUDr. K. stran jimi dovozovaných závěrů o invaliditě žalobkyně, soud zdůrazňuje, že pouze lékařům s odborností posudkového lékařství přísluší, aby hodnotily dopad závažnosti zdravotního postižení na schopnost vykonávat výdělečnou činnost pro účely dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To znamená, že ani názor odborného lékaře, ač soud nepochybuje jeho odbornost jako takovou, pokud nemá atestaci z posudkového lékařství, není sto zvrátit posudkový závěr lékařů touto atestací nadaných. Krajský soud měl skutkový stav věci za dostatečně prokázaný. Zdravotní stav žalobkyně byl zhodnocen celkem čtyřmi posudkovými orgány se stejným posudkovým závěrem o neprokázání invalidity k datu vydání napadeného rozhodnutí, zdravotní dokumentace pro učinění posudkového závěru o invaliditě žalobkyně byla kompletní. Rozdílné stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti na 20% (OSSZ Semily a PK MPSV v Praze), či 30% (lékař ČSSZ a PK MPSV v Hradci Králové - navýšením horní hranice 20% o dalších 10% ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), nemá v posuzovaném případě vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť ani v jenom případě konečná míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla 35%. Lékař ČSSZ i

obě posudkové komise se v rámci posouzení zdravotního stavu žalobkyně seznámily s obsahem neurologické zprávy MUDr. K. ze dne 12. 10. 2021, kterou žalobkyně předložila v rámci námitkového řízení a kterou sama považuje za klíčovou. Jak je již uvedeno výše, vyhodnocení relevantnosti odborné lékařské zprávy stran prokázání invalidity, není na žalobkyni, odborném lékaři ani na soudu, ale pouze na lékaři nadaného posudkovou atestací. Soud proto z důvodu zásady ekonomiky řízení a nadbytečnosti nevyhověl návrhu zástupce žalobkyně na doplnění dokazování o znalecký posudek.

38. Své konečné rozhodnutí soud opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 17. 5. 2022 ve spojení s posudkem PK MPSV v Praze ze dne 27. 1. 2023, které potvrdily a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
39. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu, resp. prokazujícími posudkově relevantní závažnost postižení na podkladě výsledků funkčních vyšetření), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009). Otázka invalidity žalobkyně byla posuzována k datu vydání napadeného rozhodnutí (30. 12. 2021), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ. Ostatně i PK MPSV v Praze v závěru svého posudku uvádí, že zdravotní stav žalobkyně po operaci doznal změn, které mohou mít vliv na budoucí pracovní schopnost žalobkyně, která je nyní v dlouhodobé pracovní neschopnosti a po absolvování dalších doporučených vyšetření bude novou žádost o invaliditu podávat.
40. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

41. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

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

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

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

Hradec Králové 6. dubna 2023

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně