



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **A. J.**
trvale bytem X
zast. advokátkou JUDr. Terezou Chadimovou
sídlem Karlov 254, 595 01 Velká Bíteš

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 1. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žalobce **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. Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 1. 2022, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2021, č. j. X (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“. Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce 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 Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) ze dne 9. 8. 2021, podle něhož pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 20 %.

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

II. Žaloba

3. Žalobce nesouhlasí s tím, jak byl posouzen jeho zdravotní stav. Namítá, že závěr o jeho zdravotním stavu byl učiněn, aniž by byl přizván na jednání, lékař jej ani osobně neviděl.
4. Žalobce brojí proti zařazení svého zdravotního stavu do kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť tento závěr je v rozporu s lékařskými nálezy a faktickým stavem žalobce. Nebyla hodnocena jeho celková výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k ostatním kapitolám a položkám uvedeným v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Z lékařské dokumentace vyplývá, že denní aktivity žalobce jsou těžce omezeny takovým způsobem, že není schopen vykonávat běžnou pracovní činnost, ani se věnovat běžným činnostem všedního dne, svým koníčkům, cestování, sportu, bez doprovázející neustálé bolesti. Posudkový lékař také nevzal v úvahu skutečnost, že zdravotní stav žalobce není stabilizován.
5. Žalobce dále tvrdí, že napadené rozhodnutí je nedostatečně individualizováno, nebyly šetřeny všechny podstatné skutečnosti a žalovaná rozhodla na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Skutečnost, že žalobce nebyl schopen doložit dokumentaci, ke které byl vyzýván, neboť vyšetření absolvoval až později, nemůže být přičítána žalobci k tíži. V takovém případě měl správní orgán posečkat nebo nechat žalobce přímo vyšetřit posudkovým lékařem.
6. Z uvedených důvodů žalobce navrhl, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované a replika žalobce

7. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula předcházející průběh řízení. K žalobním námitkám s odkazem na judikaturu správních soudů uvedla, že úkolem posudkových lékařů není provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře a lékařů odborných. Přítomnost posuzované osoby na jednání posudkových lékařů není povinná, namísto je zejména v situaci, kdy je zdravotní dokumentace neúplná, nejasná či pokud v ní jsou rozpory. K námitce, že nebylo s vydáním napadeného rozhodnutí vyčkáno na doložení požadovaných lékařských zpráv žalovaná uvedla, že je při rozhodování o námitkách vázána zákonnými lhůtami (§ 88 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení).
8. Nad rámec žalovaná uvedla, že nové lékařské zprávy, dokladující změnu výsledku posouzení zdravotního stavu, může žalobce uplatnit u místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení společně s novou žádostí o invalidní důchod. V případě splnění podmínek podle

§ 38 zákona o důchodovém pojištění mu bude invalidní důchod přiznán ode dne vzniku invalidity. 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.

9. Žalobce v replice doplnil, že doložil veškeré lékařské zprávy, o něž bylo ze strany žalované žádáno. Dále nesouhlasí s tvrzením, že „s ohledem na profesi“ je jeho zdravotní stav aktuálně hodnocen jako „minimální až lehké funkční omezení“. Jeho ošetřující lékař, MUDr. P. mu opakovaně sděloval, že zdravotní stav žalobce neumožňuje výkon profese „řidič motorového vozidla – taháče“. V návaznosti na zranění a jeho důsledky (mj. špatné prokrvení dolní končetiny a ztráta citu v ní) není schopen ovládat motorové vozidlo na profesní úrovni. Nadále mu je doporučován klidový režim a nemůže se věnovat ani svým koníčkům (závodní střelba).

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

10. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis OSSZ Žďár nad Sázavou a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
11. Žalobce naposled podal žádost o přiznání invalidního důchodu dne 19. 7. 2021. Součástí spisu je ve vztahu k tomuto řízení profesní dotazník s údaji o vzdělání a předchozím zaměstnání žalobce ze dne 26. 7. 2021, nález ošetřujícího lékaře pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a lékařská dokumentace (MUDr. P., zpráva ze dne 11. 3. 2021, záznam o výjezdu ZZS Vysočina, Bc. V., ze dne 1. 8. 2020, zpráva z chirurgie, MUDr. T., ze dne 1. 8. 2020 – 3. 8. 2020, zpráva z urgentního příjmu, MUDr. S., ze dne 31. 7. 2020, zpráva z kardiologie, MUDr. L., ze dne 25. 5. 2020, zpráva z laboratoře klinické biochemie a hematologie, Mgr. B., ze dne 10. 6. 2020, zpráva z dermatovenerologické kliniky, MUDr. I., ze dne 2. 5. 2006).
12. Dle posudkového hodnocení lékaře OSSZ ze dne 9. 8. 2021 žalobce není invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 20 %. Jako rozhodující příčina tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce byly určeny lumbalgie, zdravotní postižení podřaditelné do kapitoly XIII. oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Následně bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.
13. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž nesouhlasil s posudkem. V rámci námitkového řízení žalobce doložil další zdravotní dokumentaci (neurologický nález, MUDr. J. Č., ze dne 19. 10. 2021, zpráva z urgentního příjmu, MUDr. P., ze dne 12. 7. 2021 a neurologický nález téhož lékaře z téhož dne, neurologický nález, MUDr. Z., ze dne 14. 7. 2021, RDG nález, MUDr. Z., ze dne 12. 7. 2021).
14. Dle posudku o invaliditě ze dne 6. 10. 2021, zpracovaným posudkovým lékařem ČSSZ v námitkovém řízení, byly závěry předcházejícího posudku potvrzeny. Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
15. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 27. 7. 2022 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobce byl na jednání PK MPSV zván, byl přítomen a posudkovými lékaři (resp. lékařem neurologem) přešetřen. PK MPSV měla k dispozici nově předložené nálezy [interní nález, MUDr. U., ze dne 23. 12. 2021, interní

(kontrolní) vyšetření, MUDr. K., ze dne 31. 1. 2022, kardiologický nálezn, MUDr. D., ze dne 3. 1. 2022, TRN nálezn – MUDr. P., ze dne 2. 3. 2022].

16. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace, dále byla uvedena pracovní anamnéza žalobce (posuzován jako řidič), průběh vyšetření před PK MPSV a jeho závěry, uveden byl diagnostický souhrn. Proveden byl též výpis posudkově závažných skutečností ze zdravotní dokumentace. Na s. 7–9 je popsáno posudkové hodnocení, z něhož lze shrnout následující:
17. Jedná se o posuzovaného muže ve věku 63 let, vyučeného frézaře, který pracoval jako řidič, poté byl frézař a od r. 2016 opět jako řidič kamionu. V dočasné pracovní neschopnosti byl od 13.3.2020, podpůrčí doba mu skončila 27.3.2021. Poté další PN (pro lumbalgie) od 26.4.2021 s koncem podpůrčí doby 24.5.2021. Pracovní neschopnost byla ukončena 3.8.2021. K tomuto datu byl i ukončen pracovní poměr.
18. Dle vyšetření ošetřujícího lékaře MUDr. P. ze dne 11.3.2021 žalobce vážněji nestonal. Byl jen léčen pro kolísavý krevní tlak. Je plně orientovaný, komunikace je přiměřená. Intelekt je normální. Po interní stránce je kompenzován. Zrak a sluch jsou přiměřené věku. Horní a dolní končetiny jsou bez patologie. Jsou popisována kulatá záda a vadné držení těla, stoj je samostatný, chůze také samostatná. Kardiologické vyšetření ze dne 25.5.2020 neprokazuje na srdci sonograficky vážné postižení.
19. Dle neurologického vyšetření MUDr. P. ze dne 12.7.2021 si žalobce při výkonu povolání hnul se zády, na RTG zjištěno, že má posunutý obratel (dle doloženého nálezu dorzopozice L3 cca 8 mm, L4 do 5 mm). Při delším stání mu začala mrtvět zevní strana LDK, nyní uvádí asi půl roku mrtvení zevní stany LDK trvale a pocit mravenčení taktéž, nezávisle na poloze. Žalobce chodil na rehabilitace, naposledy před 2 roky, to trochu pomohlo. Bolesti nyní nemá, někdy se mu při postavení podlomí LDK (cca 1x za 2 týdny), nemůže si být dolní končetinou jistý. Sfinkterové potíže (inkontinenci) neguje. Objektivně je žalobce orientován, spolupracuje. Na hlavových nervech není patologie. Na dolních končetinách jsou reflexy výbavné, symetrické, v Mingazzini bez poklesu, Lassegue je negativní, kyčle volné, dorsální a plantární flexe palců je vydatná, symetrická, senze taktilní hypestesie a parestesie je na laterální ploše stehna vlevo. Chůze je v normě, stoj na špičkách a patách lze, Thomayer 20 cm od země. Hodnoceno jako chronická senzitivní léze v dermatomu L5 vlevo, bez algii, zřetelné motorické léze, bez sfinkterových potíží. Doporučen bederní pás s výztuhami a režim vertebropatů.
20. Dle neurologického vyšetření MUDr. Č. ze dne 19.10.2021 se žalobci zhoršily bolesti v pravé hýždí, dále na bolesti v levé hýždí a v levém boku. Bolesti jdou dále do LDK, posuzovaný má bolestivé mravenčení po zevní ploše levého stehna a též bérce až k zevnímu kotníku. Často má pocit, že levá dolní končetina jako by nebyla. Objektivně je orientován, spolupracuje. Je popisována kyfóza Th/L páteře. Na hlavových nervech je nálezn fyziologický. Nálezn na horních končetinách je také bez patologie. Páteř je poklepově nebolestivá, Thomayer je na 20 cm. Na dolních končetinách jsou nižší reflexy L2-S2 oboustranně, reflex Achillovy šlachy je oboustranně téměř nevýbavný. V Mingazzini jsou DKK bez poklesu, Lassegue vlevo je pozitivní při 70 stupních. Kyčle jsou volné. Dorsální a plantární flexe palců DKK je vydatná a symetrická. Je taktilní hypestesie a parestesie na laterální ploše stehna levého, něco i po přední ploše levého stehna a minimálně po zadní ploše levého stehna. Posuzovaný muž je schopen chůze po špičkách, po patách je nejistý, ale

je patrné, že se na paty dostane. Hodnoceno jako potíže charakteru levostranné lumboischialgie, lumbofemoralgie s atypickým neurologickým objektivním nálezem a s porušenou statikou páteře hlavně v oblasti Th-L a s hyperkyfózou. Dynamika Th-L páteře je též poněkud narušena.

21. Na magnetické rezonanci L páteře ze dne 18.11.2021 je prokázána sinistronvexní skolióza, zvýrazněná kyfóza Th/L přechodu, degenerativní změny akcentované v oblasti Th/L přechodu. Bez průkazu komprese nervových struktur. Jako vedlejší nález zjištěno asymptomatické subrenální aneurysma abdominální aorty průměru asi 50 mm. Dle CTA zpřesněna jeho velikost na šíři 51x52 mm a délku 70 mm. Zatím doporučen konzervativní postup. Vyšetření provedená v roce 2022, převážně interního a kardiologického charakteru, již nelze posudkově hodnotit, neboť byla provedena po dni vydání napadeného rozhodnutí. Ode dne 18.6.2022 je žalobce ve starobním důchodě.
22. PK MPSV potvrdila, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl u žalobce prokázán dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý páteřní syndrom bederní páteře se senzitivní lézí na levé dolní končetině, s chudým objektivním neurologickým nálezem. Žalobce je bez poškození nervu. Je bez významného omezení hybnosti páteře, bez insuficience svalového korzetu. Nejsou přítomny parézy končetin ani jejich atrofie. Nejsou poruchy hybnosti končetin. Sfinckery nejsou postiženy. Hodnoceno jako bolestivý páteřní syndrom s velmi lehkým funkčním postižením, což bylo potvrzeno i objektivním vyšetřením při jednání PK MPSV.
23. PK MPSV přijala posudkový závěr, že se jedná o zdravotní postižení podle kapitoly XIII. oddílu E položky 1b (rozpětí 10-20 %) a funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením hodnotila na dolní hranici rozpětí v dané položce. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti (asymptomatické aneurysma, hypertenze, fibrilace síní) stanovila PK MPSV celkově pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí v dané položce, tj. na 20 %. Vzhledem k profesi žalobce pak ještě navýšila horní hranici o dalších 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti žalobce tak stanovila na 30 %. Nejedná se o invaliditu.
24. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 3. 2. 2023 za přítomnosti žalobce a jeho právní zástupkyně, a za přítomnosti zástupkyně žalované. Právní zástupkyně žalobce uvedla, že poslední vyšetření žalobce potvrzují, že bolestivý syndrom páteře není hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, touto příčinou jsou kardiologické problémy. Na tuto skutečnost žalobce poukazoval již v průběhu správního řízení, resp. před posudkovou komisí. Žalobce podstoupil operaci v nemocnici u sv. Anny v Brně. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí.
25. Soud následně stručně konstatoval podstatný obsah správního a soudního spisu. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV a stručně konstatován obsah žalobcem nově předložených lékařských zpráv (nález ze dne 16. 9. 2022, Kardiocentrum Vysočina, MUDr. E. P., Propouštěcí zpráva Nemocnice Jihlava ze dne 16. 9. z hospitalizace, z předoperačního vyšetření, zpráva o hospitalizaci Fakultní nemocnice u sv. Anny ze dne 27. 10. 2022). Tyto zprávy mají dokládat, že již ke dni vydání napadeného rozhodnutí měl žalobce problémy kardiologického charakteru, které byly hlavní příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Právní zástupkyně žalobce vznesla s ohledem na tyto důkazy návrh na zadání revizního posudku, resp. doplnění posudku. Právní zástupkyně

žalované tento návrh fakticky akceptovala, k předloženým nálezům se nemohla odborně vyjádřit.

26. Soud vyhověl návrhu na doplnění dokazování s ohledem na nově předložené zprávy, u nichž nebylo možné vyloučit, že dokladují zdravotní stav žalobce, resp. jeho kardiologické problémy, již ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Požádal proto PK MPSV o doplnění posudku, jehož obsahem mělo být zejména potvrzení či vyvrácení závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí bolestivý syndrom páteře. PK MPSV se rovněž měla podrobněji vyjádřit ke kardiologickým obtížím žalobce a jejich promítnutí do posudkového hodnocení a případně do posudkového závěru.
27. Podle doplňujícího posudku PK MPSV ze dne 29. 3. 2023 nebyly shledány důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. K datu vydání napadeného rozhodnutí bylo PK MPSV známo, že žalobce má bezpříznakové abdominální aneurysma, které mu bylo dne 18.11.2021 zjištěno jako vedlejší nález při magnetické rezonanci bederní páteře. Jednalo se o subrenální aneurysma abdominální aorty průměru 50 mm. Doporučeno bylo vyšetření v cévní poradně. Dle angiografie CT z 01/2022 byla zpřesněna jeho velikost na šíři 51x52 mm a délku 70 cm. Teprve MUDr. P. U. (cévní ambulance Nové Město na Moravě) ve svém vyšetření z 23.6.2022 plánuje kontrolní CTA břišní aorty na 13.7.2022, odeslán výsledek CT ke konzultaci na II. chirurgickou kliniku FN u sv. Anny Brno.
28. K vlastní operaci aortálního břišního aneurysmatu došlo dne 20.10.2022. Operace byla plánovaná. Žalobce při vyšetření před operací uvedl, že dušný není, stenokardie neguje, klaudikace neguje, je bez klidové bolesti a parestesií. Interní předoperační vyšetření má, je kardiopulmonálně kompenzovaný a schopen zákroku v celkové anestezii. Na II. chirurgické klinice FN u sv. Anny provedena resekce výdutě břišní aorty a následná implantace aorto-biilické protézy. Žalobce má od 18.6.2022 nárok na starobní důchod – dosáhl věku 63 let a 10 měsíců. Operace byla provedena až po tomto datu.
29. V době vydání napadeného rozhodnutí bylo aneurysma bezpříznakové. Bylo zjištěno jako vedlejší nález při vyšetření, které bylo provedeno pro algie bederní páteře. Žalobce byl pak sledovaný v interních a kardiologických ambulancích. O operaci bylo rozhodnuto později a k vlastnímu výkonu došlo až poté, co posuzovaný muž dosáhl nároku na invalidní důchod. Není tedy důvod, aby k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jiné onemocnění než bolestivý syndrom páteře, jak uvedeno v minulém posudku PK MPSV ze dne 27.7.2022.
30. Dále PK MPSV uvedla, že členy posudkové komise jsou 2 lékaři s interní atestací. Jsou to prof. MUDr. H. M. K. CSc., do 31.12.2021 přednosta Kliniky interní, geriatrické a praktického lékařství Fakultní nemocnice Brno (atestace: interní lékařství II.st., medicína dlouhodobé péče, navíc v letech 1982-1988 pracovala na kardiologii FN Brno Pekařská) a dále MUDr. K. H. předseda posudkové komise MPSV (atestace: interní lékařství I. st. a posudkové lékařství). Vzhledem k tomu, že se jedná v tomto případě více o posouzení časové posloupnosti než o kardiologický „superposudek“, PK MPSV neshledala nutnost přizvání lékaře s odborností kardiologa.
31. Dne 11. 5. 2022 proběhlo u soudu ústní jednání, na němž byl proveden důkaz doplněním posudku PK MPSV ze dne 29. 3. 2022. K němu žalobce poukázal na blíže nespecifikované posouzení posudkové lékařky ve věci invalidního důchodu (z něj doložil pouze část posudkového hodnocení, nebylo však možné identifikovat v jaké věci), poukázal dále na

nález ze dne 27. 4. 2023, MUDr. P., ve věci zdravotního stavu žalobce, který potvrzoval předchozí vyšetření a nálezy žalobce od roku 2021, jakož i to, že závodní lékař shledal žalobce nezpůsobilým k tomu, aby byl řidičem nákladního vozu. Dále předložil zprávu ze dne 11. 3. 2019, MUDr. J., z urgentního příjmu, týkající se zranění zápěstí. Soud tyto nálezy neprovedl k důkazu, neboť to považoval za nadbytečné. Jedná se o zprávy potvrzující již zjištěný zdravotní stav žalobce (zpráva ze dne 27. 4. 2023), resp. jdoucí mimo spornou otázku, bez možnosti vlivu na posudkové hodnocení zdravotní stavu žalobce (zpráva ze dne 11. 3. 2019).

32. K dotazu soudu, zda má konkrétní námitky k posudkovému hodnocení PK MPSV, žalobce poukázal na potřebu finanční kompenzace a uvedl, že má problémy s dušností. Také obecně napadl práci posudkové komise, její závěry nepochopil (argumentaci týkající se časové osy). Setrval na návrhu, že napadené rozhodnutí má být zrušeno. Zástupkyně žalované uvedla, že závěry posudkové komise odpovídají na soudem vznesenou otázku a jsou jednoznačné; navrhla proto zamítnutí žaloby. Následně bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

33. Žaloba není důvodná.
34. Žalobce nesouhlasil s tím, jak byl ve správním řízení posouzen jeho zdravotní stav, resp. nesouhlasil se závěrem, který se od tohoto posouzení odvíjel, tj. že není invalidní.
35. 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.
36. 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. 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.

37. Při rozhodování o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, je tedy stěžejní naplnění požadavku na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění správního rozhodnutí, resp. posudkového hodnocení, na němž je založeno (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2003, č.j. 5 Ads 42/2003-61, č. 800/2006 Sb. NSS, ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, ze dne 11. 10. 2013, č.j. 4 Ads 42/2013-43, či ze dne 8. 7. 2015, č. j. 10 Ads 116/2014-46). Úkolem krajského soudu je vyhodnotit, zda je z lékařských posudků a zejména z posudku PK MPSV zřejmé, že byl stav žalobce komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace a že bylo přihlédnuto ke všem tvrzeným obtížím – tedy zda je posudkový závěr náležitě, přesvědčivě a srozumitelně zdůvodněn (srov. např. rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15, bod 19).
38. 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).
39. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněné žalobní námitky, že byl zdravotní stav žalobce zjištěn nedostatečně. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 27. 7. 2022, kterým byl proveden jako důkaz při ústním jednání soudu ve věci dne 3. 2. 2023. Krajský soud hodnotí tento posudek, který byl s ohledem na nově předložené lékařské nálezy u jednání soudu doplněn posudkem PK MPSV ze dne 29. 3. 2023, 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.
40. 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 žalobce z hlediska jejich vlivu na jeho pracovní schopnost ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Z hlediska přesvědčivosti závěrů tohoto posudku je třeba v první řadě zdůraznit, že tyto závěry se shodují ve stanovení kategorie zdravotního postižení žalobce jak s posudkem OSSZ Žďár nad Sázavou, tak s posudkem lékaře žalované v námitkovém řízení. Všechny vypracované posudky zdravotního stavu žalobce se shodují v kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to podle kapitoly XIII (*Postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*Dorzopatie a Spondylopatie*), položce 1b (*Bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, 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, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

41. Odlišnost lze spatřovat pouze ve stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobce, která byla v posudku posudkového lékaře zpracovaného ve zjišťovacím i námitkovém řízení, stanovena na 20 %, tj. na horní hranici stanoveného rozmezí. Takto stanovenou míru PK MPSV s přihlédnutím k profesi žalobce navýšila na základě aplikace § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších (maximálně možných) 10 % na celkových 30 %. PK MPSV vysvětlila, že vliv samotného rozhodujícího postižení odpovídá dolní hranici rozpětí (tj. 10 %), s ohledem na další zjištěná zdravotní omezení však zvolila horní hranici rozpětí. Vliv zdravotního postižení na uplatnění žalobce v jím zastávané profesi pak ohodnotila ještě zvlášť, dalším navýšením stanovené horní hranice ve zvolené kategorii zdravotního postižení žalobce. Odlišnost stanovené míry poklesu pracovní schopnosti lze mít ze strany PK MPSV za dostatečně odůvodněnou.
42. Soud dále ověřil, zda posudek PK MPSV reflektuje posudkové hledisko stanovené pro zvolenou kategorii postižení. Podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí *funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází zejména z rozsahu a lokalizace postižení, časového průběhu funkčně významných strukturálních změn, funkčně významné neurologické symptomatologie, nálezu EMG, svalové dysbalance apod.* PK MPSV toto posudkové hledisko při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce reflektovala a dospěla k závěru o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s dopadem na pracovní schopnost byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí bolestivý syndrom bederní páteře se senzitivní lézí na levé dolní končetině, s chudým objektivním neurologickým nálezem. Nebylo zjištěno poškození nervu ani významné omezení hybnosti páteře, nebyly přítomny parézy končetin, ani jejich atrofie. Nebyly zjištěny ani poruchy hybnosti končetin a sfinktery (svěrače) rovněž bez postižení.
43. K námitkám žalobce je nutno poukázat na pravidlo, že 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 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudkoví lékaři tímto způsobem postupovali, určili zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce a přihlídlí též k jeho dalším zdravotním omezením.
44. Žádný z posudků neurčil, že by hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo jiné onemocnění než bolestivý syndrom páteře. Kardiologické potíže žalobce byly v posudcích PK MPSV zohledněny a zhodnoceny tak, že se jejich existence promítla do navýšení poklesu pracovní schopnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Operační výkony provedené až po vydání napadeného rozhodnutí, resp. související lékařské

nálezy, nepotvrdily důvodnost námitky žalobce o nesprávném určení hlavní příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

45. Z volby příslušné položky zdravotního postižení ve spojení s odůvodněním posudku (zejména posudku PK MPSV) vyplývá, jakým způsobem posudkoví lékaři nahlíželi na celkovou výkonnost žalobce, jeho pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. V řízení bylo uznáno, že žalobce má zdravotní postižení, které způsobuje dlouhodobý pokles jeho pracovní schopnosti. Tento pokles však ani při zohlednění kumulace zdravotních postižení a negativního vlivu na výkon profese, v níž byl žalobce posuzován, nedosahuje invalidizující úrovně, všichni posudkoví lékaři hodnotili zdravotní postižení žalobce z funkčního hlediska jako velmi malé (minimální) až lehké.
46. K dalším námitkám žalobce soud uvádí, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění je skutečnost, zda se v případě posuzované osoby jedná o stabilizovaný zdravotní stav, jedním z hodnotících kritérií při určování poklesu pracovní schopnosti. Za stabilizovaný zdravotní stav se podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění rozumí takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, jež 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. Z posudků PK MPSV vyplývá, že zdravotní stav žalobce byl stabilizován natolik, aby bylo možné jej pro účely invalidity vyhodnotit. To samozřejmě nevylučuje, že se zdravotní stav posuzovaného může do budoucna změnit. Pro posouzení invalidity jsou nicméně klíčová jsou skutková zjištění ke dni vydání správního rozhodnutí. Tato skutková zjištění byla řádně zohledněna. Vzhledem k tomu, že žalobce nebyl shledán invalidním, v posudku nebylo nutno uvádět, jaká je schopnost žalobce k využití zachovaných pracovních schopností a nebylo nutné ani stanovit dobu platnosti posudku, jak lze dovozovat z § 7 písm. f) vyhlášky o posuzování invalidity.
47. Žalobce dále namítal, že nebyl v průběhu správního řízení osobně vyšetřen posudkovými lékaři. K tomu je nutno poukázat na § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle něhož OSSZ vychází při posuzování invalidity zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení. Podle § 16a odst. 4 téhož zákona je orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 nebo § 8 oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly orgánu sociálního zabezpečení nebo poskytla jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku.
48. Právní úprava, jak konstantně potvrzuje též judikatura správních soudů, nestanoví povinnost provést vždy zjišťovací lékařskou prohlídku pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod (viz též rozsudek NSS ze dne 29. 11. 2012, čj. 4 Ads 65/2012-21). Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení s tímto postupem počítá pouze jako s možností. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise mají (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14).

49. Úkolem PK MPSV, která se zabývala zdravotním stavem žalobce na popud soudu (v souladu s návrhy obou účastníků řízení), je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí (...) Přítomnost posuzované osoby na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33). V případě žalobce k takovému vyšetření došlo v průběhu řízení před správním soudem, jak vyplývá z posudku PK MPSV, přičemž zjištění vyplývající z tohoto vyšetření byla v tomto posudku zohledněna a byla hodnocena jako korespondující s ostatními objektivními lékařskými nálezy.
50. Krajský soud se neztotožnil ani s argumentací žalobce, že napadené rozhodnutí není dostatečně individualizováno, a že nebyly šetřeny všechny podstatné skutečnosti. Jedná se o argumentaci toliko v obecné rovině, z předcházejícího řízení je zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl zkoumán dostatečným způsobem, což by nebylo bez individualizace možné. Byl mu rovněž poskytnut dostatečný prostor k tomu, aby doložil všechny lékařské zprávy, které měl k dispozici. V tomto řízení však mohl být zohledněn skutkový stav, který zde byl ke dni vydání správního rozhodnutí, jak již bylo uvedeno. PK MPSV správně nepřihlédla k lékařským nálezům, které byly vydány později. Jak k tomu doplnila již žalovaná, nové lékařské zprávy, dokládající změnu výsledku posouzení zdravotního stavu, může žalobce případně uplatnit společně s novou žádostí o invalidní důchod.
51. Vzhledem k účelu tohoto řízení, tj. přezkumu sporné otázky, zda je žalobce 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 žalobce nesplňuje podmínky pro uznání invalidity. Posudek PK MPSV, který soud hodnotil jako stěžejní důkaz, srozumitelně a relativně podrobně líčí veškeré zdravotní problémy žalobce. 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 žalobce, jak jej vymezuje právní úprava (§ 2–4 vyhlášky o posuzování invalidity), a neshledal ani jiné vady, pro něž by musel napadené rozhodnutí zrušit.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

52. Lze uzavřít, že v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobce byl 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.
53. 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. Žalobce neměl 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 11. května 2023

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