



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Zorou Šmolkovou ve věci

žalobkyně: M. L.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2021, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná svým rozhodnutím č. j. X ze dne 2. 2. 2021 (dále „prvostupňové rozhodnutí“) zamítla žalobkyni její žádost o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná (dále „OSSZ“) ze dne 18. 1. 2021 žalobkyně není invalidní. Dle posudku OSSZ poklesla žalobkyni z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní neschopnost pouze o 30 %. Žalobkyně proti rozhodnutí žalované podala námitky. O těchto námitkách rozhodla žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 6. 2021, č. j. X, (dále „napadené rozhodnutí“), a to tak, že námitky zamítla a prvostupňové

Shodu s prvopisem potvrzuje I. Ch.

rozhodnutí potvrdila. Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu.

2. Žalobkyně v žalobě nejprve uvedla, že považuje napadené rozhodnutí za nesprávné a požádalo soud o jeho opětovné přezkoumání. Nesouhlasila se závěrem posudkového lékaře OSSZ Frýdek-Místek, podle žalobkyně podrobně nezkoumal její zdravotní stav. Žalobkyně namítla, že nebyla přizvána na jednání, lékař si tedy nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Dále uvedla, že podle výčtu podkladů o jejím zdravotním stavu má být hodnocena minimálně jako invalidní v prvním stupni. Žalobkyně namítla, že není schopna se zařadit do pracovního procesu, rekvalifikovat se a ani se dále vzdělávat, protože nemůže vykonávat těžké fyzické práce bez přetěžování pohybového aparátu páteře a kloubů, ani manipulovat s těžkými břemeny, nemůže vykonávat práce ve vynucených polohách, v nepříznivých tepelných podmínkách ani v chladu. Schopnost rekvalifikace z uvedených důvodů není v případě žalobkyně možná. Zdravotní stav žalobkyně se v průběhu let zhoršuje, což nerefletoval posudkový lékař. Posudkový lékař nesprávně vyhodnotil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Uvedl pouze postižení svalové a kosterní soustavy uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Opomněl však jiná postižení, kterými žalobkyně trpí, uvedená v příloze k řečené vyhlášce - revmatoidní artritidu (kapitola XIII, oddíl A, položka 2), hypertenzi (kapitola IV, položka 7), obezita (kapitola IV, položka 14 dle BMI), polyneuropathie (kapitola I, položka 2), zánět střev (kapitola I, položka 7c). S ohledem na léčbu kortikoidy nemůže žalobkyně zhubnout, a to navzdory pomoci dietologa. To se negativně podepisuje na psychice žalobkyně. Ta nemůže ani vykonávat běžné aktivity jako její vrstevníci, nemá ani finanční prostředky na potřebné léky a speciální jídelníček. K žalobě přiložila žalobkyně několik lékařských zpráv od svých ošetřujících lékařů.
3. Žalovaná ve svém vyjádření připomněla předchozí průběh řízení, kdy žalobkyni nebyl přiznán invalidní důchod. Posudkem OSSZ ze dne 18. 1. 2021 bylo konstatováno, že u žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla pracovní schopnost jen o 30 %, na základě tohoto posudku následně žalobkyně vydala prvostupňové rozhodnutí. To bylo potvrzeno napadeným rozhodnutím.
4. Dále žalovaná uvedla, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření a připomněl zákonná kritéria, která musí zvažovat. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byla vázána posudkem lékaře OSSZ a v rámci řízení o námitkách svým lékařem, neboť se jednalo o otázku odbornou. Posudkový lékař správně zjistil a posoudil zdravotní stav žalobkyně. S ohledem na žalobní námitky navrhla důkaz posudkem posudkové komise MPSV.
5. Soud zjistil, že žalobu lze věcně projednat. Přezkoumal tedy napadené rozhodnutí v souladu s § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (s. ř. s.), v mezích žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Z připojeného posudkového spisu žalobkyně krajský soud zjistil, že žalobkyně si požádala dne 9. 12. 2020 o přiznání invalidního důchodu. Dále soud zjistil, že žalobkyně se vyučila v oboru výroba konfekce (šička). Dříve pracovala jako dělnice, uklízečka a následně jako cukrářka. V době vydání napadeného rozhodnutí nepracovala, pečovala o blízkou osobu. Z posudkového spisu OSSZ žalobkyně krajský soud dále zjistil, že žalobkyně nebyla shledána invalidní, když její pracovní schopnosti poklesla v souhrnu pouze o 30 %. Rozhodující

příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále pouze „vyhláška“) s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %, tuto navýšil posudkový lékař s ohledem na další postižení o 10 % na již uvedených 30 % celkově. Vzhledem k odůvodnění posudku soud dospěl k závěru, že klasifikace postižení s uvedením položky 1c v posudkovém závěru je chybou v psaní, kdy správně měla být uvedena položka 1b, se kterou pracuje i samotné odůvodnění zmíněného posudku a napovídá mu i horní hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti, toto potvrdil i posudkový lékař ČSSZ.

7. V řízení o námitkách si žalovaná vyžádala další posudek. V posudku ze dne 4. 6. 2021 posudkový lékař České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) potvrdil posudkový závěr tak, že v případě žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nicméně s ním není spojena invalidita. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo potvrzeno postižení stejného zařazení – chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s poruchou statiky a dynamiky, bez kořenové symptomatologie - zařazené v kapitole XIII., oddělení E, položka 1b přílohy k vyhlášce, s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Pro další postižení zdravotního stavu posudkový lékař zvýšil v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky míru poklesu pracovní schopnosti na 30 %.
8. S ohledem na žalobní námitky nechal krajský soud v řízení zpracovat posudek posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. V **posudku ze dne 11. 1. 2022 se posudková komise v Ostravě** ztotožnila se závěry posudkového lékaře ČSSZ, co se týká rozhodující příčiny zdravotního stavu žalobkyně a jejího zařazení podle citované vyhlášky. V případě žalobkyně podle názoru posudkové komise byl příčinou chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s poruchou statodynamiky, bez trvalé kořenové symptomatologie, tj. postižení zařazené v kapitole XIII., oddělení E, položka 1b přílohy k vyhlášce. Ztotožnila se rovněž se stanovenou celkovou mírou poklesu pracovní schopnosti 30 %, kdy horní hranici stanovenou pro daný typ postižení (20 %) navýšila o 10 %. V rámci pracovní rekomandace uvedla, že žalobkyně je schopna zapojit se do pracovního procesu s využitím svého vzdělání, zkušeností a znalostí, je schopna rekvalifikace. Podle posudkové komise není však schopná těžké fyzické práce s přenášením nadlimitních břemen, tvale v chladu a vlhku. Po jednání konaném dne 27. 7. 2022 si krajský soud následně vyžádal i s ohledem na námitky žalobkyně a předložené zdravotní záznamy a lékařské zprávy doplnění posudku posudkovou komisí. V něm se měla posudková komise zabývat možným odlišným posouzením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, konkrétně zda se v případě žalobkyně nemůže jednat o oboustrannou těžkou distální neuropatii středových nervů, která byla žalobkyni diagnostikována dle EMG (elektromyografie – pozn. soudu) z 18. 7. 2022 MUDr. V., když stejná diagnóza (z laického pohledu soudu) byla stanoveno dle EMG již dne 8. 11. 2019, s dovětkem „*tento náález je proti vyš. 11/18 nový a svědčí pro možnost systémové léze*“. Navazující náález z 21. 11. 2018 zněl: „*vpravo středně těžká, vlevo těžká distální neuropatie středových nervů, na DKK lehčí chronické preganglionární změny v radiokomotech L5, S1, nejsou známky systémové léze*.“ S tímto onemocněním je spojen vyšší procentní pokles pracovní schopnosti podle kapitoly VI., položky 9, písm. b (postižení středně těžké) a písm. c (postižení těžké) přílohy k vyhlášce. Stejně tak měla posudková komise uvést, zda závěry v diagnostickém souhrnu prvního posudku o „*lehké senzitivní polyneuropatii dolních končetin*“ ob stojí s ohledem na důvody, pro které soud žádal doplnění posudku.

9. V **doplňujícím posudku ze dne 15. 9. 2022** posudková komise uvedla, že setrvává na rozhodující příčině vyjádřené v prvním posudku. K možnosti odlišného posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které by znamenalo stanovení vyšší procentní míry poklesu pracovních schopností u žalobkyně se posudková komise vyjádřila tak, že by k takovému posouzení byla nutná porucha motorických funkcí s omezením pohyblivosti končetin, která však u žalobkyně dána nebyla. V rámci vyjádření se k doplňujícímu posudku žalobkyně namítala postup žalované při jejích předchozích žádostech o přiznání invalidního důchodu. K odstranění pochybností soud předvolal členky posudkové komise – MUDr. M. K. a MUDr. F. H. – k jednání konanému dne 16. 11. 2022, aby se vyjádřily k dosud nezodpovězeným dotazům soudu, stejně jako námitkám učiněným žalobkyní.
10. Při jednání MUDr. H. uvedla, že u žalobkyně je primárně přítomen syndrom karpálního kanálu, což se projevuje tím způsobem, že v zápěstí ruky se nachází střední nerv, tzv. medianus. Syndrom karpálního tunelu je způsoben tlakem působícím na tento nerv, který má roli jak přenosu senzitivního, tak motorického. Přičemž senzitivní porucha znamená pro pacienta trnutí a bolest, porucha motorická vede k menší svalové síle, poruchy rukou a úbytku síly. Při těžké motorické poruše dochází ke ztrátě svalů. Při EMG v roce 2019 byla diagnostikována středně těžká neuropathie vpravo a těžká vlevo. Podle jejího hodnocení EMG z roku 2019 provedené MUDr. V. svědčí o postižení jak senzitivním, tak motorickým, nicméně motorické pouze lehké, kdy nedochází ke svalovému úbytku ani k úbytku síly. Pro zhoršení zdravotního stavu žalobkyně o dva roky později jí měla být doporučena operace karpálního tunelu, která by měla vést ke zlepšení jejího zdravotního stavu. Zhoršení zdravotního stavu spojovala MUDr. H. s používáním berlí. K problémům spojených s dolními končetinami uvedla, že žalobkyně trpí bolestmi páteře, na EMG nebyla zjištěna porucha motorické funkce ani nebyl zjištěn zánikový kořenový syndrom. Obě členky posudkové komise se vyjádřily tak, že rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je vertebrogenní syndrom páteře. To odůvodnily tím, že žalobkyně má postiženou krční i bederní páteř a postižení je větší. U neuropathie se jedná o postižení lokální. Stran podřazení postižení z hlediska vyhlášky obě uvedly, že setrvaly na závěru vyjádřeném v prvním i doplňujícím posudku. K dotazu soudu na zdravotní záznam z 2. 11. 2022 MUDr. H. uvedla, že všechny skutečnosti obsažené v záznamu byly vzaty v potaz v posudku.
11. Soud si s ohledem na vypracované posudky a provedený výslech členů posudkové komise vyžádal ještě srovnávací posudek, o jehož vypracování byla požádána **posudková komise MPSV v Brně**.
12. Ve **srovnávacím posudku ze dne 17. 3. 2023** se posudková komise usnesla na závěru, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Posudková komise připomněla, že zdravotní stav hodnotí ke dni napadeného rozhodnutí, tj. 14. 6. 2021. Připustila zhoršení zdravotního stavu po dni vydání napadeného rozhodnutí, a to zejména v oblasti revmatoidní artritidy, kterou vyhodnotila posudková komise ke dni vypracování posudku ve st. IIIB a v progresi artrotických potíží nosných kloubů. K těmto skutečnostem však soud nemohl přihlížet, neboť jak je uvedeno výše, pro soud je rozhodující stav v době vydání napadeného rozhodnutí. Ke dni 14. 6. 2021 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stejné postižení, ke kterému dospěla posudková komise v Ostravě, tj. vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s poruchou statodynamiky, bez trvalé

kořenové symptomatologie, tj. postižení zařazené v kapitole XIII., oddělení E, položka 1b přílohy k vyhlášce. Posudková komise v Brně se ztotožnila i s hodnocením procentní míry snížení pracovní schopnosti v celkové výši 30 %, kdy z důvodu přidružených chorob navýšila horní 20% hranici stanovenou přílohou k vyhlášce o 10 %. V otázce závažnějších postižení se posudková komise vyjádřila tak, že v doložených nálezech není prokázáno středně těžké či těžké funkční postižení, tj. funkčně významný neurologický nález, poškození nervů, symptomatologie neurogenního močového měchýře, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy svěračů nebo syndrom kaudy. Posudková komise dále zhodnotila, že v době vydání napadeného rozhodnutí nebylo popsáno funkční postižení velkých kloubů ani významné funkční omezení většiny malých kloubů rukou či nohou. Artróza kloubní by byla podle vyhlášky hodnocena jako lehká dle Kapitoly XIII, odd. A, pol. 1a) přílohy k vyhlášce s procentní mírou snížení pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise se vyjádřila taktéž k oboustrannému syndromu karpálního tunelu. Připomněla, že aktuálně je indikována dekompresní operace, která by měla vést ke zlepšení zdravotního stavu. Toto postižení by bylo jako postižení uvedené v kapitole XIII, odd. C, pol. 4d) přílohy k vyhlášce, s poklesem pracovní schopnosti v rozmezí o 15-20 %. Toto odůvodnila posudková komise tak, že se jedná o postižení obou končetin s lehkým narušením motoriky, není ale narušen úchop, nedochází k podstatnému poklesu svalové síly ani těžší atrofii svalstva. Posudková komise se vyjádřila i k žalobkyně dříve uplatněným námitkám, v rámci, kterých namítala možné odlišné posouzení rozhodující příčiny podle kapitoly VI, pol. 9 přílohy k vyhlášce. S tímto se posudková komise neztotožnila a uvedla, že u žalobkyně není prokázána závažná porucha motorických funkcí s podstatným omezením pohyblivosti končetiny. K namítanému nezohlednění obezity posudková komise uvedla, že se v případě žalobkyně nejedná o obezitu vzdorující léčbě na odborném pracovišti, proto nelze hodnotit podle kapitoly IV odd. 14 přílohy k vyhlášce. Posudková komise vyjádřila názor, že by pokles hmotnosti u žalobkyně vedl ke zlepšení popisovaných algii nosných kloubů či páteře. Posudková komise se dále ztotožnila se závěry doplňujícího posudku ze dne 15. 9. 2022. Doplnila, že vyšetření EMG je pouze pomocné vyšetření a jeho výsledek sám o sobě nelze posudkově hodnotit. Funkční nález na horních i dolních končetinách podle posudkové komise neodpovídá těžkému motorickému postižení. V rámci pracovní rekomandace posudková komise uvedla, že žalobkyně je schopna zapojit se do pracovního procesu s využitím svého vzdělání, zkušeností a znalosti a je schopna rekvalifikace. Dále uvedla, že žalobkyně může požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné. K limitům při pracovním zařazení uvedla posudková komise, že je žalobkyně neschopna práce s přenášením nadlimitních břemen, práce trvale v chladu a vlhku, jakož i v riziku vibrací. V tomto ohledu je tak možné závěr o rekomandaci hodnotit jako shodný s předchozími posudky.

13. Rozhodnutí správního orgánu o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o OPSZ“), zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely námitkového řízení posuzuje žalovaná. Pro účely soudního přezkumu zdravotní stav pak posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí (dále též „MPSV“); za tím účelem MPSV zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona o OPSZ). Soud ovšem nezkoumá věcnou správnost posudků, 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 rozhodujícím důkazem. A to za předpokladu, že z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochybností, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku zpochybnilly. Posudková komise se musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá. Posudkové závěry musí náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, její rozhodnutí v námitkovém řízení musí být jasné, srozumitelné a úplné (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43).

14. Náležitosti posudku upravuje § 7 vyhlášky. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž 1) účel posouzení, 2) datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, 3) výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, 4) skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, 5) výsledek posouzení zdravotního stavu a míru poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, 6) procentní míru poklesu pracovní schopnosti, 7) stupeň invalidity, 8) den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, 9) odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti a 10) tzv. pracovní rekomandaci (to pouze, jde-li o invaliditu prvního či druhého stupně), tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
15. V posuzované věci si soud vyžádal shora specifikované posudky, které dospívají ke zcela identickým závěrům, ve kterých se shodují se závěry posudkového lékaře ČSSZ. Z jejich obsahu vyplývá, že posudkové komise jednaly a rozhodovaly v řádném složení, za přítomnosti specialisty s odborností neurologie. Podle ustanovení § 16b odstavec 1 zákona o OPSZ, *[p]osudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle odstavce 3 téhož ustanovení, posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise.* Jak vyplývá z ustanovení § 16b odstavec 1 a 3 zákona o OPSZ, obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění nepředepisuje žádný právní předpis a je odpovědností jejího předsedy, jaké lékaře do komise určí. Komise však musí být schopna splnit účel svého zřízení, vyplývající z § 4 odst. 2 citovaného zákona, tedy *posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění (...).* Jak dovodil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 15. 4. 2014, č. j. 6 Ads 166/2014 – 30, *„byla-li posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která zpracovala podkladový posudek o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti pro účely posouzení invalidity, složena v souladu s § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, může být námitka žalobce ohledně účasti lékaře nevhodně zvoleného klinického oboru ve výjimečném případě relevantní pro hodnocení úplnosti a přesvědčivosti posudku, nikoliv však pro úvahy o porušení § 16b odst. 3 citovaného zákona“.* V posuzované věci komise byly složeny v souladu s § 16b

odst. 1 zákona o OPSZ a účel svého zřízení nakonec splnily. Ačkoliv soud považoval posudky posudkové komise v Ostravě za neúplné a vyžádal si proto srovnávací posudek, ve spojení s ním zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnost posoudily. Odbornými lékaři byla posouzena onemocnění žalobkyně, jejichž dopad na žalobkynin zdravotní stav je předmětem sporu.

16. Posudky mají všechny shora uvedené nezbytné náležitosti.
17. Srovnávací posudek posudkové komise v Brně podle názoru soudu splňuje podmínku úplnosti a přesvědčivosti, a ve spojení s ním lze vyjít i z předchozích posudků. Posudkové komise se vypořádaly se všemi rozhodujícími skutečnostmi, a i v součinnosti se soudem své posudkové závěry náležitě a srozumitelně odůvodnily. Po vyžádaných doplněních nevzbuzují žádné pochyby. Posudkové komise jednak vysvětlily, které postižení je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a na tomto se beze zbytku shodly. Zdůvodnily taktéž, z jakých důvodů nebylo možné posoudit rozhodující příčinu odlišně (výhodněji pro žalobkyni). Dále vysvětlily, proč byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovena na horní hranici procentního rozpětí stanoveného v kapitole XIII., odd. E, položce **1b** přílohy k vyhlášce, přičemž obě posudkové komise shledaly důvody pro navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky. Dospěly tak k identickým závěrům jako posudkový lékař žalované.
18. Posudkové komise se plně vypořádaly se všemi žalobkyní předloženými podklady. Nutno zdůraznit, že přezkum napadeného rozhodnutí a posudků, ze kterých žalovaná vycházela, je limitován datem vydání napadeného rozhodnutí, tedy 14. 6. 2021. Zdravotní dokumentace vztahující se ke zdravotnímu stavu žalobkyně po tomto datu, může být relevantní jen za předpokladu, že svědčí o zdravotním stavu žalobkyně před 14. 6. 2021.
19. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec *invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.
20. V otázce posouzení zdravotního stavu žalobkyně vycházel soud zejména z posudků posudkových komisí. Žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, když její pracovní schopnost poklesla „pouze“ o 30 %. Žalobkyně tedy nesplňuje podmínku invalidity prvního stupně, a rozhodnutí žalované tak odpovídá zdravotnímu stavu žalobkyně. Napadené rozhodnutí není nezákonné. S ohledem na výše uvedené soud žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
21. Předmětem tohoto řízení nebylo zkoumání aktuálního zdravotního stavu žalobkyně. Není tak vyloučeno, že se oproti datu vydání napadeného rozhodnutí stav žalobkyně zhoršil, což napovídá i samotný srovnávací posudek posudkové komise v Brně. Žalobkyně může opět požádat o přiznání invalidního důchodu, kdy žalovaný bude rozhodovat podle aktuálního právního a zejména skutkového stavu, tj. podle aktuálního zdravotního stavu žalobkyně.
22. V řízení byla plně procesně úspěšná žalovaná, které však v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo; procesně neúspěšná žalobkyně právo na náhradu nákladů řízení nemá.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů po doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel sám nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

Ostrava 19. dubna 2023

JUDr. Zora Šmolková
samosoudkyně