



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: I. B.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 4. 2022 č. j. X, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí žalované uvedené v záhlaví tohoto rozsudku, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 12. 2021 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 12. 2021 bylo potvrzeno.
2. Žalobkyně namítala, že hodnocení jejího zdravotního stavu posudkovým lékařem, který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 9b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 20 – 40 % ve výši 20 %, je v rozporu s lékařskými nálezy

Shodu s prvopisem potvrzuje

odborných nálezů, zejména lékařskou zprávou z neurologické ambulance MUDr. J., v níž je údaj o vyhodnocení testu její svalové síly 2 – 3 na obou horních končetinách, což potvrzuje i zpráva MUDr. N. ze dne 29. 11. 2021 – elektromyografické vyšetření a je to uvedeno i v posudku o invaliditě ze dne 28. 3. 2022, ovšem nezohledněno. Nebylo hodnoceno ani to, že je vyšetřovaná v odborných ambulancích pro algoparestezie v prstech obou rukou, snížení obratnosti obou rukou, vypadávání věcí z rukou, ztuhlost, bolestivost, otok, nefunkčnost rukou. Dalšími diagnózami jsou: syndrom sulci n. uln. dx dominující, syndrom canalis carpi I. dx, artropatie drobných kloubů, fibrosní kontraktury, mikroangiopatie, Heberdenovy uzly a také dermatitida rukou, paží a pravého předloktí, jizvy po popálení, zranění pro neobratnost. Při posouzení jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalobkyně vyslovila názor, že pokud by bylo hodnocení provedeno správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by její zdravotní stav byl podřazen pod kapitolu VI., položku 8. Namítala, že posudkový lékař taktéž nepřihlédl k její výkonnosti, hybnosti a schopnosti vykonávat denní aktivity. Rozhodnutí žalovaného bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

3. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Co se týče namítané bagatelizace deklarovaných obtíží, pokládala žalovaná i nadále svoje výstupy ve světle proběhlého řízení za dostatečně přesvědčivé, reflektující veškeré dostupné odborné zprávy. Výtky na adresu nezohledněného § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., přehlíží samotný (pod)zákonný text, kdy eventuální aplikace má místo pouze v situaci z konstatované horní hranici v rámci příslušné škály (zde kvalifikovaný bod 9b kapitoly VI. přílohy určuje rozmezí 20 – 40 %). Funkční deficit v intenzitě indikující invalidizaci nebyl ze shromážděné medicínské dokumentace prokázán. Žalovaná navrhla, aby s ohledem na námitky žalobkyně byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
4. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 31. 12. 2021 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod. Podkladem byl posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Karvině ze dne 8. 11. 2021, podle něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25 %. Lékař okresní správy sociálního zabezpečení hodnotil zdravotní postižení dle kap. XIII., oddílu A, položky 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
5. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 31. 12. 2021 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 25. 4. 2022 č. j. X. Námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 12. 2021 č. j. X potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 28. 3. 2022, který v odůvodnění uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je lehká distální neuropatie n. medianus oboustranně s akcentací vpravo (syndrom canalis carpi) a lehká léze n. ulnaris vpravo (syndrom sulci n. ulnaris). Jedná se o lehké postižení funkce dvou končetin. Žalobkyně dle tohoto posudku je schopna vykonávat výdělečnou činnost se sníženými nároky na tělesné schopnosti. Má zachovanou pracovní schopnost k fyzicky nenáročným činnostem mimo riziko vibrací a nadměrného jednostranného přetěžování horních končetin a páteře. Schopnost využít dosažené vzdělání, zkušeností a znalostí jsou částečně zachovány, stejně tak je zachována schopnost rekvalifikace. Posudkový lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti

je zdravotní postižení uvedené v kap. VI., položce 9b přílohy k vyhl. 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. Míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 20 – 40 % určil lékař České správy sociálního zabezpečení s hodnocením funkčního postižení dolní hranicí z daného procentního rozmezí, tj. ve výši 20 %. Současně učinil závěr, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění.

6. Z posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 8. 9. 2022, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla polyneuropatie – lehká distální neuropatie středních nervů horních končetin v regresi a lehká senzomotorická polyneuropatie dolních končetin. Dle doložené zdravotnické dokumentace praktického lékaře, neurologa a lékařských nálezů ve spise nebylo prokázáno: revmatické onemocnění, cévní onemocnění horních ani dolních končetin včetně Raynaudova syndromu či TOS vpravo, ani jiné nervosvalové onemocnění, parametry humorální a buněčné imunity jsou v mezích normy. Nebyly prokázány obrny končetin ani postižení cév či kloubů. Posudková komise, která zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. M. K., MUDr. F. H., odbornost neurologie a tajemnice Bc. T. E., učinila shodné hodnocení s lékařem ČSSZ dle kap. VI., položka 9b, s přihlédnutím k tomu, že se jedná o lehkou neuropatii horních i dolních končetin s lehkým postižením funkce končetin – se snížením zatížitelnosti, kdy porucha motoriky na žádné z končetin nebyla přítomna, cití bylo lehce sníženo. Z rozmezí 20 – 40 % hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Nejedná se o významné zdravotní postižení, které by odpovídalo horní hranici rozmezí. Z posudku se podává, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise vyšetřena přítomným neurologem. Posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn a zjištění ze stěžejních lékařských nálezů. Posudková komise dospěla k závěru, že obrna nervů prokázána není, proto nelze hodnotit dle pol. 8, kap. VI., vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudková komise vyslovila nesouhlas s posudkem lékaře OSSZ v Karvině ze dne 8. 11. 2021, který hodnotil zdravotní stav dle kap. XIII., oddílu A, položky 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť se nejedná o středně těžké funkční postižení vzniklé na podkladě funkčně významného omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou, jejich stav je v normě. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně byla vyšetřena ortopedem v 07/2022 pro udávané bolesti pravého ramena. RTG nález na kloubu je bez patologie, pasivní hybnost v normě. MR vyšetření kloubů je bez významné patologie, pasivní hybnost je nadále v normě. Ortopedický nález není původcem potíží žalobkyně. Dle posudkové komise z posudkového hlediska žalobkyně není schopna k datu vydání napadeného rozhodnutí práce fyzicky náročné, s přetěžováním horních a dolních končetin, se zvedáním a přenášením těžkých břemen, ve vynucených polohách, v riziku vibrací, s nároky na jemnou, přesnou motoriku, s nutností chůze po nerovném terénu, v nepříznivých klimatických podmínkách. Je schopna práce fyzicky méně náročné s výše uvedenými omezeními, v tepelně stabilizovaném prostředí. Je schopna pracovat s využitím kvalifikace a praxe, je schopna rekvalifikace zaučením (obsluha jednoduchých strojních zařízení tlačítkovým systémem, kontrola u pásu, prodeje lehkého zboží, vrátná apod.) v nezkráceném pracovním úvazku. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

7. Žalobkyně nesouhlasila se závěry posudku PK MPSV ČR v Ostravě. Vyslovila názor, že posudek je neúplný, zavádějící, rozporuplný. Její zdravotní stav posudková komise podhodnotila, účelově vycházela toliko z některých zpráv, příp. toliko části lékařského nálezu, čímž došlo ke zkreslení a podhodnocení jejího zdravotního stavu. Posudková komise nezohlednila její neurologické potíže, nevycházela z kompletní zdravotní dokumentace, nezohlednila ani potíže se zády, k nimž se váže celkem 6 diagnóz, jak plyne z její zdravotní dokumentace. V posudku nejsou zmíněna postižení, která zhoršují funkční postižení a která stěžují rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Soud v podrobnostech odkazuje na přednes žalobkyně u ústního jednání a specifikaci jejich výhrad odkazem na lékařské nálezy a dále na písemné podání žalobkyně s datem 13. 10. 2022 označené jako diagnostický souhrn.
8. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. Posudková komise konstatovala, že žalobkyni byla opakovaně EMG vyšetřeními prokázána polyneuropatie – lehká distální neuropatie n. medianus horních končetin s akcentací vpravo a lehká senzomotorická polyneuropatie dolních končetin. Do data vydání napadeného rozhodnutí dle doložených nálezů včetně zapůjčené zdravotnické dokumentace praktického lékaře i po datu vydání napadeného rozhodnutí nebylo prokázáno závažné nervosvalové onemocnění, nebylo prokázáno závažné progresivní revmatologické onemocnění, cévní onemocnění končetin. Nejsou prokázány obrny končetin jako celku s funkčně významnými poruchami hybnosti ani závažné postižení hybnosti páteře a kloubů. Parametry humorální a buněčné imunity jsou v mezích normy. Funkční postižení je lehkého stupně. Nálezy přiložené v průběhu řízení jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu nesnižují výkonnost organismu. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VI., pol. 9 písmeno b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise ve srovnávacím posudku stanovila ve výši 20 %. Posudková komise učinila závěr, že se u žalobkyně jedná o lehkou neuropatii horních i dolních končetin, s lehkým postižením funkce končetin – se snížením zatížitelnosti, kdy není funkčně významná porucha motoriky na žádné z končetin, cití je lehce sníženo. Samotné postižení končetin by bylo hodnoceno na dolní hranici pásma. Nejedná se o funkčně významné zdravotní postižení, které by odpovídalo horní hranici rozmezí. Posudková komise hodnotila odlišně od lékaře OSSZ ze dne 8. 11. 2021, protože se nejedná o funkčně významné postižení kloubů, komplikace jako je nekróza kosti, instabilita kloubů. Nelze hodnotit ani podle položky 8 kap. VI. vyhl. č. 359/2009 Sb., protože se nejedná o postižení míchy, míšních kořenů, syndromy ochrnutí. Pro snížení ve smyslu § 4 odst. 1 nebo odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., posudková komise neshledala jiné důvody. Posudková komise konstatovala, že tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Konstatovala, že mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro

posudkový závěr. Posudková komise dále uvedla, že prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení a jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. V posudkové komisi MPSV ČR v Ostravě dne 6. 12. 2022 zasedala MUDr. E. S. – předsedkyně posudkové komise, MUDr. I. N. – odbornost neurologie a dále tajemnice. I tento posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a diagnostický souhrn. Dle posudkové komise ze zdravotní dokumentace žalobkyně nevyplývá progresa zdravotního stavu. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

9. Žalobkyně nesouhlasila ani se závěry srovnávacího posudku. Své výhrady, které jsou obsaženy v jejím podání s datem 5. 1. 2023 přednesla u ústního jednání, přičemž jeho přílohou jsou i lékařské nálezy.
10. S ohledem na námitky žalobkyně prezentované v podání ze dne 5. 1. 2023 si soud vyžádal druhý srovnávací posudek, a to u PK MPSV ČR v Hradci Králové. Žalobkyně jednání posudkové komise nebyla přítomna. Posudková komise dne 8. 3. 2023 zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. E. K., MUDr. J. N. – odbornost neurologie a v posudkové komisi dále zasedala tajemnice. Posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů. PK MPSV ČR v Hradci Králové ve srovnávacím posudku dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je lehké poškození periferních nervů v oblasti rukou a známky lehké polyneuropatie v oblasti dolních končetin. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise dle kap. VI. položka 9b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí na 30 %. Uvedenou procentní míru poklesu pracovní schopnosti považuje posudková komise za maximálně možnou a volí ji vzhledem k objektivně prokázanému dopadu souběhu více zdravotních postižení (pro souběh více postižení volen dopad jako středně těžké funkční postižení, na dolní hranici), s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci žalobkyně (zvolen střed procentního rozmezí). V odůvodnění posudkového závěru posudková komise kromě jiného uvedla, že se jedná o 49 letou polymorbidní posuzovanou (viz diagnostický souhrn), pracující v dělnických profesích, bez odborné kvalifikace. Posuzovaná byla velmi podrobně vyšetřena, dominují subjektivní obtíže, které mají pouze nepřesvědčivý, resp. minimální korelát v objektivních vyšetřeních. Nejdříve byla sledována pro bolesti v oblasti páteře, polytopní, dle zobrazovacích vyšetření prokázány lehké, věku a konstituci odpovídající, degenerativní změny, klinicky popsány svalové dysbalance, omezení dynamiky. Po funkční stránce se dle daných posudkových kritérií jedná o minimální až lehké funkční postižení, při samostatném hodnocení by postižení páteře odpovídalo hodnocení dle kap. XIII., písm. e), položce 1b na dolní hranici procentního rozmezí, tj. míře poklesu pracovní schopnosti 10 %. V dalším období začíná uvádět obtíže s horními končetinami, s brněním, bolestmi, poruchami citlivosti, se zhoršením svalové síly, jemné motoriky, s vypadáváním předmětů. Sama ukončila práci s rizikem vibrací. Pouze EMG v 6/2021 prokazoval ještě středně těžkou progredující neuropatii medianu vpravo, vlevo pak lehkou, popsány normální nálezy nervus ulnaris oboustranně. Ostatní nálezy vyšetření periferních nervů pro inervaci rukou již prokazují maximálně lehké postižení, tedy regresi nálezu v. s. po vyřazení z rizika uváděné práce. Podrobnými, často opakovanými vyšetřeními, nebyl zjištěn žádný jiný funkčně

významný organický korelát subjektivně významných obtíží posuzované s jemnou motorikou rukou. Klinicky zjištěno omezení aktivní jemné motoriky, více vpravo, dle revmatologického nálezu z 6. 1. 2022 lehká hypotrofie drobných ručních svalů v oblasti prstů (akrálně), mírná ztuhlost v distálních kloubech prstů charakteru fibrózy s výrazným omezením v této oblasti. Fibróza i jiné změny skeletu rukou a měkkých tkání byly vyloučeny MR vyšetřením rukou. Byla vyloučena revmatologická příčina, imunologická příčina, ortopedická příčina, bylo vyloučeno nervosvalové onemocnění. Z posudkově medicínského hlediska lze za objektivně prokázané hodnotit lehké postižení nervus medianus a nervus ulnaris, dále lehkou distální polyneuropatii dolních končetin a atrofii drobných svalů v oblasti prstů. Výsledky svalového testu, svalová síla jsou založené na spolupráci vyšetřované a nebyl doložen odpovídající organický korelát k těmto výsledkům testů. Vyšetření jemné motoriky je také založeno na spolupráci posuzované. Posudková komise k tomu podotkla, že nechce zpochybňovat obtíže žalobkyně, ale dle daných posudkových kritérií se hodnotí skutečnosti prokázané. Nelze stav hodnotit jako parézu či plegii, když přístrojová vyšetření zaměřená na tuto problematiku toto vylučují.

11. Posudková komise PK MPSV ČR v Hradci Králové dále konstatovala, že žalobkyně udávala bolesti pravého ramene, paže a lokte. I ve vztahu k základním obtížím s jemnou motorikou byla vyšetřena ortopédem, ortopedická příčina obtíží byla vyloučena, při MR ramenního kloubu popsán funkčně minimální nález, tj. funkčně významný korelát pro bolesti a omezení hybnosti ramenního kloubu nebyl zjištěn. Žalobkyně byla sledována i pro interní komorbiditu, které jsou po funkční stránce maximálně lehké, terapie některých byla zahájena až po vydání napadeného rozhodnutí a nemají již další funkčně významný vliv na míru poklesu pracovní schopnosti. K těmto obtížím posudková komise přihlíží, když rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dopad lehkého postižení periferních nervů, neuropatie) řadí do položky středně těžkého funkčního postižení (možný metabolický dopad na uvedené postižení nervů). Dle posudkové komise nelze, i při výrazných obtížích žalobkyně, které subjektivně vnímá, na podkladě podrobných vyšetření, která zatím organickou příčinu tomu odpovídající vylučují, hodnotit stav jako odpovídající nějakému stupni invalidity. Lze zvážit pro ochranu na trhu práce požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné.
12. Posudková komise dále učinila závěr, že na rozdíl od posudku námitkového pracoviště, PK MPSV ČR v Ostravě a PK MPSV ČR v Brně zohledňuje pracovní kvalifikaci žalobkyně, kdy stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti ve středu procentního rozmezí. Pomyslně využívá maximální navýšení pro pracovní kvalifikaci, tj. navyšuje stanovený pokles pro objektivně prokázaný funkční dopad zdravotních postižení 20 % o dalších 10 %, na celkových 30 %. V hodnocení dopadu zdravotních postižení na pracovní schopnost se od uvedených posudků neliší. PK MPSV ČR v Hradci Králové v srovnávacím posudku uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity. Konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí stanovila na 30 %.
13. V doplňujícím posudku, který si soud vyžádal s ohledem na výhrady žalobkyně k závěrům PK MPSV ČR v Hradci Králové, setrvala PK MPSV ČR v Hradci Králové na závěrech vyjádřených ve srovnávacím posudku a uvedla, že prostudovala znovu podkladovou dokumentaci a i žalobkyní předložený odborný lékařský nález – EMG nález (vyšetření dolních končetin) Nemocnice Havířov, MUDr. R., z 22. 2. 2023 s resumé: distální symetrická senzomotorická polyneuropatie axonálního typu, bez významnějších progresů od

2/2022, vzhledem k prodlouženým latencím F vln možný podíl radikulopatie na nález. Dle posudkové komise předložený odborný nález neobsahuje žádné nové posudkově významné skutečnosti, které by mohly ovlivnit posudkový závěr. Ke svému posudku ze dne 8. 3. 2023 posudková komise konstatovala, že netvrdí, že u žalobkyně nebyly zjištěny žádné zdravotní obtíže. Pouze uvádí, že objektivně prokázaná tíže zdravotních obtíží nedosahuje po funkční stránce takové tíže, která by odůvodňovala dle daných posudkových kritérií hodnocení odpovídající nějakému stupni invalidity. Posudková komise poukázala na svůj posudkový závěr, v němž uvedla, že zohlednila souběh více zdravotních postižení i pracovní kvalifikace, tj. zabývala se postižením jak horních, tak dolních končetin, zabývala se i vlivem ostatních zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu na pracovní schopnost žalobkyně. V posudku ze dne 8. 3. 2023 tedy pouze uvádí, že objektivně prokázaná tíže zdravotních postižení i při výrazných subjektivních obtížích nesplňuje posudková kritéria pro nějaký stupeň invalidity.

14. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobkyně, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
15. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
16. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru

poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.

17. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
18. Krajský soud v posuzované věci vycházel ze srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové, který reagoval na všechny žalobkyní přednesené námitky v žalobě a v průběhu soudního řízení. Uvedený posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové je dle názoru soudu objektivní, úplný a přesvědčivý ve vazbě na zjištění z jednotlivých lékařských nálezů, vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností namítaných žalobkyní a přezkoumatelným způsobem také odůvodňuje závěr, proč je k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 25. 4. 2022 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti lehké postižení periferních nervů v oblasti rukou a známky lehké polyneuropatie v oblasti dolních končetin, tedy zdravotní postižení uvedené v kap. VI., položka 9b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti 30 %, kteroužto hodnotu posudková komise stanovila jako maximálně možnou a volila ji vzhledem k objektivně prokázanému dopadu souběhu více zdravotních postižení s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci žalobkyně. Ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a podřazení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jsou posudky PK MPSV ČR v Ostravě a srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně ve shodě s citovaným druhým srovnávacím posudkem, tedy posudkem PK MPSV ČR v Hradci Králové. PK MPSV ČR v Hradci Králové se odlišuje toliko v tom, že zohledňuje pracovní kvalifikaci žalobkyně, kdy stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve středu rozmezí, pomyslně využila maximální navýšení pro pracovní kvalifikaci, tj. navýšila stanovený pokles pro objektivně prokázaný funkční dopad zdravotních postižení 20 % o dalších 10 % na celkových 30 %. V hodnocení dopadu zdravotních postižení na pracovní schopnost žalobkyně se od uvedených posudků však neliší. PK MPSV ČR v Hradci Králové konstatovala, že žalobkyně byla velmi podrobně opakovaně vyšetřována lékaři, přičemž dominují její subjektivní obtíže, které mají pouze nepřesvědčivý, resp. minimální korelát v objektivních vyšetřeních. Posudková komise současně zdůraznila, že nechce zpochybňovat potíže žalobkyně, ale dle daných posudkových kritérií se hodnotí skutečnosti prokázané. Jak výše citováno z předmětného posudku, žalobkyně byla nejdříve sledována pro bolesti v oblasti páteře, polytopní, dle zobrazovacích vyšetření byly prokázány lehké, jejímu věku a konstituci odpovídající, degenerativní změny, klinicky popsány svalové dysbalance, omezení dynamiky. Po funkční stránce se dle daných posudkových kritérií jedná však o minimální až lehké funkční postižení, při samostatném hodnocení by postižení páteře odpovídalo hodnocení dle kap. XIII., písm. E, položce 1b na dolní hranici procentního rozmezí, tj. míře poklesu pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise poukázala také na to, že v dalším období začala žalobkyně uvádět obtíže s horními končetinami, s brněním, bolestmi, poruchami citlivosti, se zhoršením svalové síly, jemné motoriky, s vypadáváním předmětů. K tomu posudková komise odkázala na nález EMG z 6/2021, který prokazoval ještě středně těžkou progredující neuropatii medianu pravo, vlevo pak lehkou, byly popsány normální nálezy nervus ulnaris oboustranně. Ostatní nálezy

vyšetření periferních nervů pro inervaci rukou již prokazují maximálně lehké postižení, tedy regresi nálezů po vyřazení z rizika uváděné práce. Posudková komise zdůraznila, že podrobnými, často opakovanými vyšetřeními, nebyl zjištěn žádný jiný funkčně významný organický korelát subjektivně významných obtíží žalobkyně s jemnou motorikou ruky. Odkázala i na revmatologický nález ze 6. 1. 2022, kdy bylo klinicky zjištěno omezení aktivní jemné motoriky, více vpravo, lehká hypotrofie drobných ručních svalů v oblasti prstů (akrálně), mírná ztuhlost v distálních kloubech prstů charakteru fibrózy s výrazným omezením hybnosti v této oblasti. Fibróza jiné i jiné změny skeletu a měkkých tkání byly vyloučeny MR vyšetřením rukou. PK MPSV poukázala také na to, že byla vyloučena revmatologická příčina, imunologická příčina, ortopedická příčina, bylo vyloučeno nervosvalové onemocnění. Poukázala na to, že z posudkově medicínského hlediska lze za objektivně prokázané hodnotit lehké postižení nervus medianus a nervus ulnaris, dále lehkou distální polyneuropatii dolních končetin a atrofii drobných svalů v oblasti prstů. Jak výše rovněž citováno ze srovnávacího posudku, posudková komise konstatovala, že výsledky svalového testu, svalová síla jsou založené na spolupráci vyšetřované a nebyl doložen odpovídající organický korelát k těmto výsledkům testů.

19. Soud v komplexnosti uvedeného srovnávacího posudku nenaznal žádné nelogičnosti a chybné úvahy nad obsahy jednotlivých lékařských zpráv konstatovaných ve srovnávacím posudku jako zpráv podkladových pro své závěry. Současně je nutno poukázat na to, že všechny posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že se u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nejednalo o žádný stupeň invalidity. Krajský soud uzavírá, že prostý nesouhlas s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s představou žalobkyně, je sice pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Soud uzavírá, že v dané věci byl stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, srovnávací posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové včetně jeho doplnění. Za tohoto stavu soud pro nadbytečnost již neprovedl žádné další důkazy.
20. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, nebylo možno žalobkyni považovat za invalidní i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
21. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů.
22. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
23. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 08.06.2023

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně