



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **L. B.**  
trvale bytem X

zastoupena advokátem Mgr. Radkem Dřevěným  
se sídlem Kovářská 307/6, 669 02 Znojmo

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 12. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žalobkyně **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. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 12. 2022, č. j. X („napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 13. 9. 2022, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek

§ 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Znojmo (OSSZ Znojmo) ze dne 8. 9. 2022, podle něhož celkově poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %. Dle posudku o invaliditě České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) ze dne 23. 11. 2022 byl tento závěr potvrzen. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitola XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*), položce 1b (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, a to 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 č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“).

## II. Žaloba

3. Žalobkyně považuje napadené rozhodnutí za nesprávné, neboť bylo vydáno na základě nedostatečného zhodnocení všech tvrzených skutečností a nedostatečného zhodnocení dopadu zdravotního stavu žalobkyně na její pracovní schopnost.
4. Posudkový lékař nevzal v potaz všechny relevantní skutečnosti svědčící ve prospěch žalobkyně a tímto pochybením došlo k vydání nesprávného rozhodnutí ve věci samé. Posudkový lékař především nesprávně vyhodnotil posunutí kovové konstrukce o 5 mm a vysunutí ploténky nad ní o 2 mm. Tato dysfunkce žalobkyni způsobuje nemalé obtíže a významně jí stěžuje pracovní schopnost. Již toto odlišné posouzení by dle názoru žalobkyně, posunulo její pokles pracovní schopnosti o více než 35 %, což už by odůvodňovalo přiznání invalidity prvního stupně.
5. Zdravotní stav žalobkyně byl navíc posouzen v její nepřítomnosti. Vzhledem k tomu, že k dosažení prvního stupně invalidity žalobkyni chybělo pouhých 5 % bodů, nelze považovat za správné, aby při takto malé odchylce mohlo dojít k řádnému a náležitému posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovým lékařem, aniž by ji sám osobně vyšetřil. Takový postup žalobkyně považuje za zjevně nesprávný.
6. Žalobkyně v žalobě důkladně shrnula požadavky kladené praxí na lékařské posudky o invaliditě a odkázala na relevantní judikaturu. Stěžejním judikátem v této věci, který nebyl respektován ze strany žalované, je dle žalobkyně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54. V tomto rozsudku Nejvyšší správní soud uzavřel, že neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Žalobkyně má za to, že její zdravotní postižení mělo být správně zařazeno pod kapitolu XIII

oddíl E položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek, na němž bylo napadené rozhodnutí postaveno, je dle žalobkyně neúplný a tudíž nesprávný.

### III. Vyjádření žalované

7. K žalobním bodům žalovaná uvedla, že jsou obsahově shodné s námitkami proti prvostupňovému rozhodnutí. Žalovaná je ve správním řízení vázána posudkem lékaře OSSZ ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení („zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“) v rámci řízení o námitkách posudkem lékaře ČSSZ podle § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Posudky zpracovávají lékaři, kteří mají kromě odborných znalostí i specializaci v oboru posudkového lékařství.
8. Lékař ČSSZ v řízení o námitkách přezkoumal posudkový závěr lékařky OSSZ Znojmo ze dne 8. 9. 2022 a konstatoval, že posudkový závěr vycházel ze správného zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, pokud jde o skutečnosti významné z hlediska posudkového závěru. 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.
9. K námitce že lékař nesprávně vyhodnotil posunutí kovové konstrukce o 5 mm a ploténka nad ní se vysunula o 2 mm, se žalovaná odkazuje na posudek vypracovaný v námitkovém řízení, kde lékař ČSSZ po podrobném prostudování nálezu MRI, ortopedie i neurologie zjistil, že v žádném z nálezů není uvedeno, že by došlo k posunutí kovové části použité při operaci, naopak se uvádí, že materiál je bez známek uvolnění. Údaj 2 mm je údaj o zbytkovém posunu obratle dozadu, který nemá vliv. O 5 mm se posunula ploténka v úseku L2, tato je ovšem bez útlaku nervových struktur.
10. Při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí stupeň funkčního postižení, tj. odchylka od normálního nálezu, jako minimální, lehké, středně těžké, těžké, anebo dokonce zvláště těžké, kdy se posuzovaná osoba hodnotí komplexně, tzn. přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, taktéž k dosaženému vzdělání a k pracovní profesi. Nelze proto posudkově hodnotit např. udávanou bolest, únavu, pravidelné dlouhodobé brání léků apod. Udávaná bolest a užívání léků není důvodem ke stanovení stupně invalidity.
11. K námitce posouzení zdravotního stavu v nepřítomnosti žalobkyně žalovaná sdělila, že se k tomuto vyjádřila již v odůvodnění napadeného rozhodnutí. Lékaři orgánů sociálního zabezpečení zjišťují podstatné posudkově medicínské skutečnosti zejména studiem doložené zdravotnické dokumentace. K objektivnímu posouzení zdravotního stavu pak není vždy zapotřebí, aby byla provedena další osobní zdravotní prohlídka lékařem orgánu sociálního zabezpečení, pokud je k dispozici kompletní a dostatečná zdravotní dokumentace. Žalovaná odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19.
12. Zdravotní postižení žalobkyně nebylo hodnoceno dle kapitoly XIII oddílu E položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity, neboť funkční postižení žalobkyně nedosahuje tak závažného stupně, jaký je uveden v této položce.

### IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

13. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal správní spis OSSZ Znojmo a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.

14. Poprvé byl zdravotní stav žalobkyně pro účely invalidity posuzován v roce 2016. Dle posudku o invaliditě posudkové lékařky OSSZ Znojmo ze dne 29. 4. 2016 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o celkových 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně bylo stanoveno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro toto postižení byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, která byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 10 %. Tento závěr byl v navazujícím námitkovém řízení potvrzen (posudek ČSSZ Brno ze dne 13. 7. 2016), a stejný zůstal rovněž v dalších řízeních o žádostech žalobkyně ve věci invalidity (posudek OSSZ Znojmo dne 13. 11. 2018 a ze dne 2. 9. 2020, posudek ČSSZ Brno ze dne 19. 11. 2020).
15. V nyní projednávané věci byl na základě žádosti žalobkyně zpracován posudek o invaliditě OSSZ Znojmo ze dne 8. 9. 2022. Dle posudkového závěru je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro toto postižení byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 % a vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla tato hodnota podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 %; celkově tak činí 30 %. Na podkladě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.
16. V námitkovém řízení byl zpracován posudek o invaliditě ČSSZ ze dne 23. 11. 2022. Tímto posudkem byly závěry posudku lékaře OSSZ potvrzeny a následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
17. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 20. 7. 2023 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oblasti neurologie a tajemnice. Žalobkyně byla jednání přítomna.
18. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace, dále byla uvedena pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako ostraha), průběh vyšetření před PK MPSV a jeho závěry, uveden byl diagnostický souhrn. Na s. 5–7 je popsáno posudkové hodnocení, z něhož lze shrnout následující:
19. Žalobkyně je vyučená jako číšnice, má praxi v tomto oboru, ale také pracovala jako dělnice a ostraha objektu. V roce 2015 žalobkyně absolvovala pro chronické vertebrogenní potíže stabilizační operaci lumbosakrální páteře (oblast bederní páteře a kosti křížové), v podobě stabilizace páteře od obratle L3 až po obratel S1 s náhradou disku L4/5. Obtíže charakteru bolestí bederní páteře s občasným vyzařováním do dolních končetin trvají, stejně jako omezená dynamika páteře, pocit trnutí horních i dolních končetin. Žalobkyně je vedena v odborných ambulancích neurologické a ortopedické, pro bolesti užívá analgetickou medikaci. Žalobkyně se také léčí pro vysoký krevní tlak, poruchu lipidového metabolismu, byla zjištěna vyšší hladina krevního cukru a je vyšetřována pro podezření na uratickou artritidu.
20. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl u žalobkyně prokázán vertebrogenní algický syndrom více etážový, který byl podmíněn degenerativními změnami páteře a stavem po stabilizační operaci páteře. V důsledku provedené operace zůstala výrazně a trvale omezena

hybnost bederního úseku páteře. Dle odborných vyšetření neurologických a ortopedických bylo přítomno střídavě omezení hybnosti i dalších úseků páteře, krční a hrudní. Tíže omezení jejich hybnosti však neměla stabilní charakter, dle doložených vyšetření se jednalo o minimální omezení v klidovějším stavu a zvýrazněné omezení v období akutního zhoršení stavu. Trvalé nebo dlouhodobé těžké omezení hybnosti všech úseků páteře, resp. ztuhnutí všech úseků páteře však prokázáno nebylo. Dle vyšetření magnetické rezonance byl stav po provedené operaci páteře stabilizovaný, bez posunů a známek uvolnění osteosyntetického materiálu. Došlo k drobnému posunutí obratle L2 s částečnou progresí od roku 2018, celkově cca 5 mm, nicméně nadále bez známek kořenového útlaku. Rovněž známky poškození nervu nebyly přítomny, nebyl přítomen žádný funkčně významný neurologický nález. Nejednalo se o parézu na horních ani dolních končetinách, končetiny nevykazovaly známky svalové atrofie ani poruchu hybnosti. Žalobkyně neměla sfinkterové obtíže.

21. PK MPSV shrnula, že žalobkyně trpěla bolestmi páteře a trvale omezenou hybností lumbosakrální páteře (oblast bederní páteře a kosti křížové) těžšího stupně po její operaci, poruchou statiky a dynamiky páteře, s přítomností blokád a svalových dysbalancí, s občasnými projevy nervosvalového dráždění, nicméně zcela bez přítomnosti poškození nervu. Namítaná progresie od roku 2018 přesahu zadní hrany disku L2, která nyní dle vyšetření činí cca 5 mm, nemá při absenci kořenového útlaku zásadní funkční, a tedy ani posudkový význam.
22. Po funkční stránce výše uvedený zdravotní stav s ohledem na absenci nervového postižení dle PK MPSV odpovídal položce 1b, tedy lehkému funkčnímu postižení. S ohledem na kvalifikaci posuzované se základní sazba navyšuje o 10 %, celkový pokles pracovní schopnosti pak činí 30 %.
23. PK MPSV dále vysvětlila důvody, pro které zdravotní postižení žalobkyně neodpovídá jiným položkám vyhlášky o posuzování invalidity. Konstatovala, že u posuzované se s ohledem na provedený operační zákrok jednalo o těžké omezení hybnosti jednoho úseku páteře, tímto jediným kritériem by žalobkyně spadala pod položku 1c dané kapitoly vyhlášky o posuzování invalidity. Tedy jednalo by se o středně těžké funkční postižení, avšak další kritéria této položky by již zůstala zcela nenaplněna. Žalobkyně netrpí často recidivujícími projevy kořenového dráždění, nebyl přítomen funkčně významný neurologický nález, poškození nervu, ani symptomatologie močového měchýře. V případě zvolení položky 1c a při zohlednění profesního zařazení posuzované, by byl zdravotní stav posuzované hodnocen na dolní hranici procentní sazby pro středně těžké funkční postižení. Pokles pracovní schopnosti by tak byl identický, tedy činil by 30 %. S ohledem na výše uvedené se nadále jeví jako vhodnější hodnocení položkou 1b, její horní sazbou 20 % a navýšením 10 % pro profesní kvalifikaci posuzované.
24. Pro hodnocení položkou 1d, tedy jako těžké funkční postižení, nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu posuzované. Posuzovaná nemá těžké funkční postižení všech úseků páteře, nemá trvalé projevy kořenového dráždění, nemá trvalý významný neurologický nález, poškození nervů, parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, či závažné poruchy funkce svěračů.
25. Ostatní zdravotní potíže posuzované byly bez zásadní posudkové významnosti. Hypertenze byla pod medikamentosní kontrolou, bez známek orgánových komplikací. Ischemická choroba srdeční se jevila jako nepravděpodobná s ohledem na negativní výsledek koronarografie a dobrou funkci levé komory srdeční. Horní i dolní končetiny byly bez

průkazu polyneuropatie. Rovněž známky karpálního tunelu jsou lehkého stupně, ale bez průkazu funkčního postižení při objektivním neurologickém vyšetření, kdy jemná motorika je zcela bez poruchy, proto neměly posudkový význam. Porucha lipidového metabolismu a případná porucha glukosové tolerance je rovněž bez zásadního dopadu na pracovní schopnost posuzované.

26. Dle závěru PK MPSV byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vertebrogenní algický syndrom s lehkou funkční poruchou. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila k datu vydání napadeného rozhodnutí 30 %. Nejednalo se o invaliditu.

Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 13. 9. 2023, za přítomnosti zástupce žalobkyně a zástupce žalované. Ač řádně předvolána, žalobkyně se k jednání nedostavila, ani se neomluvila. Právnímu zástupci žalobkyně se nepodařilo před jednáním s žalobkyní spojit. Vzhledem k tomu, že dle sdělení právního zástupce žalobkyně by byla smyslem osobní účasti žalobkyně vlastní reakce na posudkové hodnocení jejího zdravotního stavu a případně vyličení subjektivních obtíží s ním spojených, soud rozhodl, že jednání povede v její nepřítomnosti. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 20. 7. 2023, žádné další návrhy na doplnění dokazování vzneseny nebyly. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

#### V. Posouzení věci krajským soudem

27. Žaloba není důvodná.
28. Žalobkyně se vymezila proti tomu, jak byl vyhodnocen její zdravotní stav, nesouhlasila se závěry zpracovaných posudků o tom, že není invalidní.
29. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, podle něhož „*pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.“ A dále stanovuje tři stupně invalidity, dle míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce. 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, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, jakož i schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti.
30. 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.

31. Při rozhodování o nároku na invalidní důchod je tedy stěžejní naplnění požadavku na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění správního rozhodnutí, resp. posudkového hodnocení, na němž je rozhodnutí 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).
32. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o invaliditě. 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).
33. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněné žalobní námítky, že byl zdravotní stav žalobkyně zjištěn nedostatečně. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 20. 7. 2023, který byl proveden jako důkaz při ústním jednání soudu dne 13. 10. 2023. Po doplnění dokazování lze mít skutkový stav za řádně a dostatečně zjištěný. Předmětný posudek PK MPSV soud považuje za úplný ve vztahu k podkladům i k hodnocení zdravotního postižení žalobkyně z hlediska jeho vlivu na její pracovní schopnost ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Krajský soud hodnotí tento posudek 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.
34. Z hlediska přesvědčivosti závěrů tohoto posudku je nutné zdůraznit, že přijaté závěry se shodují ve stanovení kategorie zdravotního postižení žalobkyně jak s posudkem OSSZ, tak s posudkem lékaře žalované v námitkovém řízení. Rovněž se shodují se závěry posudků z minulých let. Všechny vypracované posudky zdravotního stavu žalobkyně bazírují na kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XIII oddíl E položka 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rovněž pokud jde o stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, ta byla všemi posudky

stanovena na horní hranici procentního rozpětí, tedy na 20 %, a shodně byla zvýšena o dalších (maximálně možných) 10 %, tedy na celkových 30 %.

35. Výsledky aktuálního posuzování zdravotního stavu žalobkyně se neliší oproti předchozímu posouzení invalidity. Žalobkyně namítá, že nebyl zohledněn posun kovové konstrukce o 5 mm a vysunutí ploténky nad ní o 2 mm. Jak plyne z napadeného rozhodnutí a jak žalovaná uváděla i ve vyjádření k žalobě, pokud jde o údaj o posunu o 5 mm, tento se týkal posunu obratle, nikoliv osteosyntetického materiálu. Uvedené plyne z posudku ČSSZ ze dne 23. 11. 2022, z posudku PK MPSV, i z lékařské zprávy z ortopedického vyšetření MUDr. J. T. ze dne 7. 10. 2022. Z posudku PK MPSV je zřejmé, že posudková komise se tímto vývojem zdravotního stavu žalobkyně zabývala, nedospěla však k závěru, že by uvedené posuny byly důvodem pro zařazení postižení žalobkyně pod položku 1c. Posudková komise vysvětlila, že k tomuto závěru dospěla především proto, že u žalobkyně nebyly pozorovány známky kořenového útlaku.
36. 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, nálezů EMG, svalové dysbalance apod. PK MPSV toto posudkové hledisko při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 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 vertebrogenní algický syndrom víceetážový, podmíněný degenerativními změnami páteře a stavem po stabilizační operaci páteře. 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.
37. Z volby příslušné položky zdravotního postižení ve spojení s odůvodněním posudku (zejména posudku PK MPSV) vyplývá, jakým způsobem posudkoví lékaři nahlíželi na celkovou výkonnost žalobkyně, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. V řízení bylo uznáno, že žalobkyně má zdravotní postižení, které způsobuje dlouhodobý pokles její pracovní schopnosti. Tento pokles však ani při zohlednění negativního vlivu na výkon profese, v níž byla žalobkyně posuzována, nedosahuje invalidizující úrovně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři.
38. K námitce žalobkyně, že nebyla za účelem zpracování posudků o invaliditě osobně vyšetřena soud uvádí, že 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, č. j. 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, č. j. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33). V případě žalobkyně k vyšetření došlo v průběhu řízení před správním soudem, jak vyplývá z posudku PK MPSV, žalobkyně byla vyšetřena odbornou



lékařkou, přičemž zjištění vyplývající z tohoto vyšetření byla korespondující s ostatními objektivními lékařskými nálezy.

39. K odkazu žalobkyně na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, nutno uvést, že jeho závěry nejsou pro řešenou věc relevantní. Týkají se totiž situace, kdy byly závěry posudku zpracovaného PK MPSV v rozporu se závěry nově vypracovaného znaleckého posudku. Závěry posudku PK MPSV proto byly vyhodnoceny jako neúplné a ne zcela přesvědčivé. K takové situaci však v řešené věci nedošlo. Nebylo namítáno, že by posudek PK MPSV byl v rozporu s jakýmkoliv jinými důkazními prostředky.
40. Žalobkyně v žalobě opakovaně namítala, že zpracované posudky nenaplňovaly obecná kritéria úplnosti a přesvědčivosti. Neuvedla však, v čem konkrétně tuto vadu posudků spatřuje. Domáhala se toho, aby bylo její postižení vyhodnoceno jako spadající pod položku 1c dané kapitoly vyhlášky o posuzování invalidity. PK MPSV v posudku řádně a přesvědčivě vysvětlila, proč zdravotní postižení žalobkyně neodpovídá zařazení pod položku 1c. Přestože by takovému zařazení odpovídala skutečnost, že žalobkyně trpí těžkým omezením hybnosti jednoho úseku páteře, ostatní aspekty postižení žalobkyně by již zařazení pod položku 1c neodpovídaly. Zdravotní postižení žalobkyně svým charakterem a projevy odpovídá podřazení pod položku 1b. Soud shledal vysvětlení PK MPSV jako úplné a přesvědčivé. Odpovídá tak požadavkům soudní praxe.

#### **VI. Závěr a náhrada nákladů řízení**

41. V soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Žaloba nebyla shledána důvodnou a krajský soud ji zamítl (§ 78 odst. 7 s.ř.s.), jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
42. 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. Žalobkyně neměla 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 13. října 2023

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

