



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: JUDr. S. P.
bytem X
zastoupena: Mgr. Šárkou Panákovou, advokátkou
sídlem Kounicova 39, 602 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 7. 2023, č.j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) brojila žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 7. 2023, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 2. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a toto rozhodnutí potvrdila. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o přiznání

invalidního důchodu podle ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí (dále jen „ZDP“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Třebíč (dále jen „OSSZ“) ze dne 6. 2. 2023, podle něhož žalobkyně nebyla ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách přezkoumala žalovaná prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu, včetně uplatněných námitek. Z důvodu potřeby opětovného posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely stanovení stupně invalidity vypracovala žalovaná v námitkovém řízení posudek o invaliditě ze dne 4. 7. 2023.
4. Tímto novým posudkem bylo zjištěno, že žalobkyně je invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP, neboť pokles její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven pouze ve výši 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (postižení dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý páteřní syndrom včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře atd.) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20 %. Jde o bolestivý páteřní syndrom způsobený stavem po operaci páteře dne 24. 3. 2021 (stabilizaci L1-S1 s náhradami disků pro degenerativní skoliózu). V případě žalobkyně byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena ve výši 20 %, tedy na horní hranici rozmezí stanoveného touto položkou. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se zvýšila procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky o maximálně možných 10 %.
5. V rámci posudkového hodnocení lékařka žalované hodnotila také lékařské nálezy z ortopedie (MUDr. D. M. ze dne 13. 4. 2023) a z onkologie ze dne 13. 4. 2022. Z hlediska stavu po léčbě karcinomu pravého prsu po provedení parciální mastektomie a sentinelové biopsie, léčbě ozařováním a desetileté hormonoterapii je toto onemocnění hodnoceno jako v remisi, a to i přes vzestup hodnoty tumormarkerů CEA, které nemají jednoznačnou korelaci se stadii malignity. Další prokázaná onemocnění nemají zásadní posudkový vliv (stav po operaci pravého karpálního tunelu s morfologickými pórůrazovými změnami, obtíže po operaci menisku levého kolenního kloubu).
6. Podle názoru lékařky žalované jde v případě rozhodujícího zdravotního postižení o lehké funkční postižení páteře. Nejde o středně závažné funkční postižení ani postižení s ním srovnatelné, neboť chybí závažnější neurologické projevy. Ostatní zdravotní postižení nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudkový závěr OSSZ v Třebíči ze dne 6. 2. 2023 je možno potvrdit jako správný.
7. Jelikož ke změně stupně invalidity prokazatelně nedošlo, žalovaná dospěla k závěru, že žádosti o přiznání invalidního důchodu nebylo možno vyhovět. Na základě těchto

posudkových závěrů žalovaná námitky žalobkyně zamítla a prvostupňové rozhodnutí jako správné potvrdila.

III. Žaloba

8. Žalobkyně nesouhlasí se závěry žalované obsaženými v napadeném rozhodnutí založeném na posudkovém závěru lékaře. Žalobkyně reálně očekávala, že vzhledem ke svým zdravotním potížím bude shledána jako invalidní. V napadeném rozhodnutí žalovaná vůbec nehodnotí, popř. hodnotí nesprávně její skutečný zdravotní stav po operaci páteře. V tomto ohledu poukázala na závěry rentgenového vyšetření krční páteře, z nichž vyplývá zakřivení osy páteře, ventrální zobákovité osteofyty na obratlích C3 – C6 a těžká diskopatie na C4-6.
9. Žalovaná nehodnotila její celkový zdravotní stav, zejména týkající se krční páteře, a to v souvislosti s operací téměř celé bederní páteře, která se tak stala v důsledku fixace v podstatě naprosto nehybná. Pokud žalovaná odkazuje na zprávu MUDr. M. ze dne 13. 4. 2023 v tom, že je žalobkyně s bederní páteří „spokojena“, jde o vyjádření stavu zhojení jizvy po operaci. Jak vyplývá z tohoto nálezu, má žalobkyně vážně poškozenou i páteř krční. Teprve po magnetické rezonanci se zjistí podrobnosti a způsob léčby. Stran složení orgánů lékařské posudkové služby žalobkyně uvedla, že nejsou z oboru chirurgie páteře. Vzhledem k tomu, že se jedná o zaměstnance či spolupracovníky žalované, nepovažuje žalobkyně jejich zhodnocení objektivní a odborné.
10. Operačním zákrokem v bederní páteři se však situace v krční páteři stala natolik vážnou, že žalobkyně prakticky nemůže bez bolestí sedět ani stát. Při delším stání se jí točí hlava a ztrácí rovnováhu. Při sezení delším jak půl hodiny trpí žalobkyně obrovskými bolestmi v bedrech a následně pak i v krční páteři. V této souvislosti má žalobkyně velké bolesti i při chůzi, zejména pak v levé noze a v důsledku fixace bederní páteře také i v oblasti trapézových svalů více vpravo.
11. V důsledku pádu z omezené pohyblivosti má žalobkyně tříštivou zlomeninu pravého zápěstí, které je trvale zdeformované. Při jakékoli zátěži má velké bolesti nejen v pravém zápěstí, ale v celé pravé ruce. Rozhodně se nejedná o funkčně lehké postižení s omezením pohyblivosti a dynamiky páteře, neboť v bederní páteři není pohyblivost vůbec žádná, natož omezená a v krční páteři vysoce bolestivá, jakož i v zápěstí pravé ruky, které je po tříštivé zlomenině trvale zdeformované. Navíc žalobkyně prodělala i operaci karpálního tunelu v této pravé ruce.
12. Žalobkyně tvrdí, že má v podstatě nepohyblivou celou část bederní páteře, při jakémkoliv pohybu je nucena přetěžovat trapézové svalstvo, aby byla vůbec schopná pohybu a mám tak obrovské bolesti v těchto oblastech. Rovněž nelze tvrdit, že by zvládala běžné denní potřeby, když se bez pomoci jiné osoby nezvládá ani obout a zavázat si tkaničky u bot. Žalobkyně má za to, že se v jejím případě jedná o středně těžké funkční postižení dle položky 1c z přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitola XIII., oddíl E, s poklesem pracovní schopnosti mezi 30 - 40 %.
13. Vzhledem k operovanému zpevnění u šesti bederních obratlů, kde byly z každé strany operované zpevňovací dráty, a ke stavu pohyblivosti lze podle přesvědčení žalobkyně uvažovat o zařazení pod položku 2 c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy

postižení s těžkou poruchou funkce, např. se ztuhnutím rozsáhlých oddílů páteře, extrémně vytvořená skolióza, spondylolistéza s projevy dráždění nebo komprese míchy, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.

14. Stran onkologického onemocnění žalobkyně zdůraznila, že její stav je v remisi, což neznámá vyléčení. Jak dokládá vyšetření nádorových markerů, které u zdravého člověka by měly být v hodnotě do 4,7 ug/l, je u žalobkyně jejich hodnota mnohonásobně zvýšená, a to na 18, 9 ug/l. Rozhodně tedy nedošlo od té doby v této diagnóze k vyléčení, ale pouze žalobkyně nemá akutní příznaky rakoviny.
15. Vzhledem ke skutečnosti, že žalobkyně nemá možnost úlevových poloh v zaměstnání, není naděje na výkon dosavadního povolání, popř. jiného zaměstnání. V této souvislosti poukázala na to, že jí přibýly i problémy v kolenech, která musí více namáhat a hrozí natržení drobných svalů kolem kolenních kloubů i poškození menisku, který již měla jednou operovaný.
16. Pro výše uvedené důvody žalobkyně zdejšímu soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a vrátil věc žalované k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

17. Ve svém vyjádření ze dne 2. 10. 2023 žalovaná připomněla, že je při svém rozhodování vázána posudkovými závěry, neboť sama odbornými znalostmi z oblasti medicíny nedisponuje. Vzhledem k žalobním námitkám navrhla žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). V případě neprokázání invalidity na základě tohoto posudku navrhla žalobkyně zamítnutí žaloby jako nedůvodné.
18. Žalobkyně reagovala stručnou replikou ze dne 8. 11. 2023, kde uvedla, že souhlasí s vypracováním posudku PK MPSV, nicméně zároveň navrhuje vypracování nezávislého soudního lékařského posudku znaleckým ústavem. Dále poukázala na judikaturu týkající se posudků o invaliditě a jejich hodnocení soudem. Navrhla, aby byli členové posudkové komise vyslechnuti před soudem.

V. Řízení před krajským soudem

19. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
20. Ze **spisové dokumentace** vyplývá, že žalobkyně již v dřívějších letech žádala o přiznání invalidního důchodu v roce 2012 (po provedení operací prsu – mastektomie a ukončené radioterapii), avšak nebyla úspěšná, neboť pokles její pracovní schopnosti byl stanoven pouze o 25 %. Předmětné řízení bylo zahájeno na základě žádosti ze dne 31. 10. 2022. Na základě posudku OSSZ Třebíč ze dne 6. 2. 2023 byla jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určeno zdravotní postižení cervikothorakalgie, se stavem po stabilizaci obratlů L1-S1 s náhradami disků, tedy bolestivý syndrom páteře v lehkém stupni postižení dle ustanovení kapitoly XIII, odd. E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podpírá doba nemocenské

skončila po prodloužení dne 31. 5. 2022. Ode dne 31. 12. 2022 byl žalobkyni přiznán starobní důchod ve výši 16 715 Kč měsíčně. Na základě podaných námitek proběhlo námitkové řízení, v němž byl podán posudek lékařky žalované ze dne 4. 7. 2023 se shodnými závěry.

21. V rámci soudního řízení nechal krajský soud vypracovat **posudek PK MPSV** ze dne 28. 11. 2023. Z něj vyplývá, že PK MPSV byla věcně příslušná a usnášeníschopná. Komise zasedala ve složení předsedkyně a dalšího lékaře z oboru neurologie. Žalobkyně byla jednání přítomna a byla také vyšetřena přítomnými lékaři. Byla posuzována jako advokátka. PK MPSV vycházela z posudkové dokumentace a zdravotní dokumentace MUDr. Z. Dále PK MPSV měla k dispozici taktéž nálezy MUDr. M. z oboru ortopedie (31. 3. 2022, 13. 4. 2023) a onkologické nálezy MUDr. P. ze dne 13. 4. 2022 i rentgenologický nález ze dne 5. 3. 2021.
22. Objektivně při jednání komise bylo zjištěno, že páteř ve stoje má přímou osu, úsek krční páteře jsou rotace omezeny zcela diskretně, přičemž žalobkyně nereaguje algicky. Při palpačním vyšetření žalobkyně udávala citlivost trapézu, kde byl lehce zvýšen tonus. Hrudní páteř byla v normální konfiguraci. Jizva po operaci byla pevná a klidná, pánev symetrická a SI skloubení symetrické. Předklon ruce po kolena byl plynulý a vzpřím také. Záklon však byl jen naznačen v důsledku stavu po operaci (déza). Úklony naznačeny. Stoj stabilní, chůze po pracovních bez opory, kratšími kroky, stabilní. PK MPSV konstatovala algický vertebrogenní syndrom krční a bederní páteře.
23. Z posudkového hodnocení PK MPSV plyne, že k datu vydání napadeného rozhodnutí spočíval dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně v poruše dynamiky bederní páteře, která odpovídá provedené operaci. Bolesti krční páteře bez neurolog. deficitu a bez známek kořenového útlu. Horní i dolní končetiny jsou volně pohyblivé, bez parézy a bez prokázaného omezení hybnosti nosných kloubů a bez prokázaného ztuhnutí několika úseků páteře či poruchy funkce svěračů.
24. Psychický stav a duševní schopnosti jsou přiměřené věku, bez smyslového postižení s dopadem na schopnost orientace a komunikace. Po interní stránce je žalobkyně kardiopulmonálně kompenzovaná bez známek selhávání orgánů. Onkologické onemocnění je v remisi, bez relapsu v minulosti. Zhodnocení celkové fyzické aktivity nemocné plně aktivní, je schopna všech běžných aktivit bez omezení.
25. Při jednání PK MPSV byl konstatován stav po operaci bederní a křížové páteře, klinicky porucha dynamiky páteře v přechodu bederní a křížové páteře, která odpovídá provedenému rozsahu operace bez známek léze centrálního a periferního nervového systému. U žalobkyně se jedná o bolestivý syndrom páteře, degenerativní změny páteře způsobené stavem po operaci páteře s lehkým funkčním postižením více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, sval. dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.
26. Nejedná se o středně těžké funkční postižení více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, bez poškození nervu, bez symptomatol. neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Nejedná se ani o těžké funkční poškození s

trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů.

27. Zdravotní postižení nelze hodnotit jako vrozené nebo získané deformity páteře ani jako ankylosující spondylitidu, neboť se jedná o zcela odlišná onemocnění. Etiologie zdravotních postižení je zcela odlišná, odlišný je i průběh, léčba a dopad na celkovou výkonnost organismu a také prognóza onemocnění. Ostatní diagnózy nedosahují posudkové významnosti. Pokud by se hodnotily před operací samotné vrozené nebo získané deformity páteře, pak by se jednalo o poruchu statiky a dynamiky páteře s občasným kořenovým drážděním, ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Nebylo přítomno závažné postižení více úseků páteře s nepříznivou neurologickou symptomatologií, trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, závažné postižení kořenů, popř. projevy neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Nebyla prokázána těžká porucha funkce, extrémně vytvořená skoliosa, komprese míchy. Nebyly prokázány klinicky známky ankylosující spondylitidy.
28. PK MPSV tedy považuje za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení dle kapitoly XIII., odd. E pol. 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Na základě klinických vyšetření byl stanoven pokles pracovní schopnosti na spodní hranici procentního rozmezí tj. 20 %. S přihlédnutím k pracovní profesi možno navýšit o 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti tedy činí 30 %. Žalobkyně tedy k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní. Vzhledem k výše uvedenému PK MPSV konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu. Zdravotní stav je stacionární.
29. Soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se konalo dne 19. 12. 2023 za účasti zástupkyně žalobkyně i zástupkyně žalované. Krajský soud při jednání vyslechl přednesy účastníků. Žalobkyně k věci zejm. uvedla, že podle jejího názoru je třeba ve věci provést důkaz znaleckým posudkem. Poukázala na složení posudkové komise, jakož i chybějící či nedostatečné specializace posudkových lékařů zařazených do lékařské posudkové služby. Krajský soud po shrnutí obsahu spisového materiálu provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 28. 11. 2023. Zástupkyně žalobkyně k posudku opětovně zpochybnila odbornost složení komise, a to konkrétně ve vztahu k příslušnému neurologovi s tím, že v komisi měl být členem ortoped či chirurg. Žalobkyně nezvládá dlouhodobé sezení, což je při profesi advokáta závažný problém, a tato úvaha se při posudkovém hodnocení neprojevila. Krajský soud vypořádal námitky proti posudku PK MPSV a zamítl návrh na provedení dokazování znaleckým posudkem (resp. přibrání znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství). Poté ukončil dokazování a po vyslechnutí konečných návrhů přikročil k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

30. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu soud vycházel ze správních spisů předložených žalovanou.
31. Žaloba **není důvodná**.

32. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 ZDP, který ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 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. Podle § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
33. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud bylo napadené rozhodnutí vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK 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 mohla být správnost posudku zpochybněna (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 10. 2020, č. j. 3 Ads 289/2019-34, ze dne 28. 2. 2020, č. j. 3 Ads 214/2019-30, či ze dne 7. 6. 2018, č. j. 9 Ads 219/2017-28; rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
34. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky potom spočívá v tom, aby se lékařský posudkový orgán vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnil (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, či ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50). Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí, ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porízením tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37).

35. K jednotlivým žalobním bodům uvádí krajský soud následující argumentaci.
36. Z obsahu podané žaloby je patrné, že žalobkyně brojí proti provedenému posouzení svého zdravotního stavu z hlediska otázky invalidity, která je podmínkou pro přiznání invalidního důchodu. Touto otázkou se krajský soud zabýval ve světle skutkových zjištění plynoucích ze správního spisu žalované a OSSZ Třebíč, jakož i doplnění dokazování posudkem PK MPSV.
37. Krajský soud vyhodnotil předmětný posudek PK MPSV jako úplný ve vztahu k podkladové zdravotnické dokumentaci i namítaným lékařským zprávám. PK MPSV hodnotila veškeré relevantní lékařské zprávy z příslušných oborů medicíny, které se zabývají jednotlivými zdravotními postiženími žalobkyně (ortopedie, neurologie, onkologie, gynekologie). K jednání PK MPSV byla k dispozici též úplná zdravotní dokumentace praktického lékaře a žalobkyně byla při jednání komise vyšetřena.
38. Co se týká námitek ohledně lékařského nálezu ortopeda MUDr. M. ze dne 13. 4. 2023, tento byl předložen již v námitkovém řízení a byl PK MPSV hodnocen. Z tohoto nálezu vyplývá, že byl proveden rentgenové vyšetření žalobkyně (zobrazující zejm. stabilizované části L-S páteře). V objektivní části nálezu je uvedeno korektní postavení instrumentária (dráty stabilizující úsek L1-S1) a dále degenerativní změny obratlů C4 – C7 s doporučením magnetické rezonance. Krajský soud konstatuje, že PK MPSV z těchto závěrů vycházela a hodnotila subjektivně zmiňované bolesti krční páteře ve vztahu k případnému neurologickému deficitu, který ovšem neshledala, pouze ztuhlost trapézových svalů v oblasti C-páteře. Jak PK MPSV dostatečně zdůvodnila, nelze u žalobkyně dovodit středně těžké ani těžké postižení páteře. Co se týče interpretace tvrzení o tom, že si žalobkyně „nemá na co stěžovat“, je třeba je zcela jistě vztáhnout k dílčí otázce zhojení pooperační jizvy. To ovšem nic nemění na tom, že v souhrnu jako celek tato lékařská zpráva nebyla posudkovými lékaři dezinterpretována.
39. Co se týká námitek o bolestivosti postižených úseků páteře při vynucených polohách (sezení, stání), krajský soud jim zcela rozumí a nepochybuje tyto obtíže. Ovšem bolestivost sama o sobě není posudkovým kritériem, jakkoliv pojmově je obsažena jako znak v rozhodujícím zdravotním postižení žalobkyně (bolestivý páteřní syndrom). Jeho bolestivost je tak z povahy věci dána jak při určitých druzích pohybu (dynamice), tak i ve vynucených polohách (stání či sezení). PK MPSV nepominula žádný z objektivizovaných aspektů zdravotního stavu žalobkyně, ale nedospěla k závěru, že by se mělo jednat o bolestivý páteřní syndrom kvalifikovatelný podle položky 1c ani položky 2 písm. c téže kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Lze k tomu dodat, že žalobkyně byla posouzena jako advokátka, tedy osoba samostatně výdělečně činná, která si v určitém rozsahu může upravit svou pracovní dobu podle svých potřeb a není zcela v dispozici zaměstnavatele, jak sama tvrdí. K tomu se váže i její námitka o nemožnosti úlevových poloh, kterou krajský soud nepovažuje za přesvědčivou.
40. Namítané problémy po operaci pravého karpálního tunelu byly ze strany PK MPSV rovněž hodnoceny, přičemž komise dospěla k názoru, že toto zdravotní postižení nijak nemění celkový obraz dochované pracovní schopnosti žalobkyně, tedy nemá posudkový význam.
41. Stran namítané chybějící kvalifikace posudkových lékařů krajský soud poukazuje na právní úpravu fungování lékařské posudkové služby. Podle ustanovení § 16b odst. 3

zákona č. 581/1991 Sb. platí, že 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. Složení komise (resp. zejm. odbornost dalšího lékaře) by rámcově měla odpovídat rozhodujícímu zdravotnímu postižení. Přítomnost neurologa ve složení komise vzhledem ke klinickému obrazu žalobkyně nepředstavuje žádný exces, který by mohl znamenat chybu ve složení komise. Krajský soud zdůrazňuje, že ortopedické postižení má z hlediska tíže odraz v neurologické odbornosti, neboť čím větší neurologický deficit ortopedického postižení, tím větší je předpokládán nepříznivý efekt na pracovní schopnost posuzované osoby. Obecné výtky žalobkyně k úpravě získávání kvalifikace posudkových lékařů nejsou způsobilé založit materiální pochybnosti o předložených posudcích.

42. Co se týká přesvědčivosti posudku PK MPSV, krajský soud konstatuje, že posudek je založen na úplných podkladech včetně vyšetření žalobkyně při jednání komise. Posudkové hodnocení je založeno i na namítaných lékařských zprávách z oboru ortopedie. Zde je třeba zmínit, že se posudkové hodnocení PK MPSV plně shoduje s předchozími posudky lékařky OSSZ a lékařky žalované, a to jak po stránce rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (vč. zvolené položky), tak z hlediska míry poklesu pracovní schopnosti. Předložený posudek PK MPSV ve shodě se závěry posudkových lékařů zcela jednoznačně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil bolestivý páteřní syndrom v intenzitě lehkého postižení včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře (kapitoly XIII., odd. E pol. 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jakož i její podřazení pod příslušnou položku dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, krajský soud shledal s ohledem na zjištěný stav věci a skutkové okolnosti případu za logické a dostatečně přesvědčivé.
43. Ohledně hodnocení ostatních zdravotních postižení lze rovněž vycházet z dostatečně zdůvodněného názoru PK MPSV, která hodnotila tato postižení, mezi nimiž vystupuje do popředí prodělané onkologické postižení (stav po operaci i prodělané radioterapii i hormonální léčbě). Toto ovšem hodnotil výslovně jak posudek žalované v námitkovém řízení, tak i posudek PK MPSV tím způsobem, že onkologické postižení je k datu vydání napadeného rozhodnutí v remisi. Námitky žalobkyně v tom směru, že podle onkologického vyšetření měla zvýšené hodnoty markerů CEA, oba posudky hodnotí tak, že tyto zvýšené markery samotné neznamenaají relaps onkologického postižení a neprokazují existenci tumoru. To ostatně netvrdí ani žalobkyně. Ze zvýšení hodnot těchto markerů nelze tedy objektivizovat zhoršení stavu po proděláním onkologického postižení. Ostatní zdravotní postižení žalobkyně byla konec konců hodnocena na maximální možné hranici zvýšení horní hranice zvolené položky, tedy o 10 %. I tyto závěry PK MPSV považuje krajský soud za přesvědčivé.
44. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 28. 11. 2023 považuje skutkový stav zjištěný ve správním řízení před žalovanou za dostatečně prokázaný. Ani v průběhu soudního řízení potom nebylo prokázáno, že by žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky pro uznání kteréhokoliv stupně invalidity.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

45. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal krajský soud žalobu důvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
46. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalovanému nelze náhradu nákladů řízení ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu. Kasační stížnost se podává 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.

V Brně dne 19. prosince 2023

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v.r.
samosoudce