



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: L. H.  
X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 2023, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

**Odůvodnění:**

**I. Podstata věci**

1. Žalovaná nepřiznala žalobkyni invalidní důchod. Žalobkyně je ovšem toho názoru, že její pracovní schopnost poklesla v míře odpovídající invaliditě. Soud proto musel posoudit, zda tomu tak skutečně není.

**II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci**

2. Žalobkyně v létě roku 2022 požádala žalovanou o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná jí rozhodnutím ze dne 10. 11. 2022, č. j. X, invalidní důchod nepřiznala („prvostupňové rozhodnutí“). Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Znojmo ze dne 17. 10. 2022 („první posudek“), který dospěl

k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %. K hranici invalidity tedy chybělo 5 %.

3. První posudek shledal u žalobkyně postižení, pro které podřadil stav žalobkyně pod kapitolu III (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1b přílohy k vyhlášce 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 („vyhláška“). Toto ustanovení hovoří o lehkém funkčním postižení, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopních blokáдах s omezením pohyblivosti, svalové dysbalanci, poruše statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu a obtížích při vykonávání některých denních aktivit. Míra poklesu pracovní schopnosti pro takové postižení činí podle vyhlášky 10 až 20 %. První posudek stanovil míru na horní hranici a přidal 10 % kvůli vlivu postižení na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Jednalo se o lehké funkční postižení, které neodpovídalo žádnému stupni invalidity.
4. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Uvedla, že žalovaná rozhodla před jejím vyšetřením na magnetické rezonanci dne 28. 11. 2022. Žalobkyně na to přitom žalovanou upozorňovala. Žádala, aby se výsledky tohoto vyšetření přidaly k jejím nálezům.
5. V řízení o námitkách tedy proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Nový posudek o invaliditě posudkového lékaře žalované z pracoviště v Brně ze dne 9. 3. 2023 („druhý posudek“) dospěl ke stejným závěrům jako první posudek. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je podle něj vertebrogenní algický syndrom víceetážový (bolest lokalizovaná v různých oblastech páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku – pozn. soudu) při pokročilých degenerativních změnách s drážděním kořenů čtvrtého a pátého bederního obratle oboustranně, s poruchou statodynamiky páteře, na horních a dolních končetinách bez neurodeficitu. Méně se uplatňuje syndrom rotátorů ramene vlevo při artróze ramenního kloubu s plným a bolestivým pohybem. Ostatní poruchy zdravotního stavu žalobkyně pracovní potenciál podstatně nelimitovaly a na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílely v malé, funkčně nevýznamné míře.
6. Druhý posudek dodával, že rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze hodnotit podle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1c přílohy s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 40 %. U žalobkyně se nejedná o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, nebo s poškozením nervu. Stav nevyžaduje kadentní medikaci, účastnice řízení neužívá pregabalin ani gabapentin, nenavštěvuje ambulanci bolesti. Pracuje ve fyzicky náročné práci ve vinici, což je důvod pro navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Stav indikuje volbu vhodné profese a nevyžaduje invalidizaci.
7. Žalovaná na základě druhého posudku zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 10. 3. 2023, č. j. X („rozhodnutí žalované“).

### III. Žaloba

8. Žalobkyně napadá závěr žalovaného, že její stav nevyžaduje kadentní medikaci a neužívá pregabalin, ani nenavštěvuje ambulanci bolesti. Jak ale vyplývá ze zprávy MUDr. T. z neurologické ambulance ze dne 24. 1. 2023, užívá pregabalin trvale. MUDr. T. jí dokonce po kontrole dne 5. 4. 2023 dávky zdvojnásobila. Doporučila jí i ambulanci pro bolest. Žalobkyně také od 21. 2. 2023 do 27. 2. 2023 podstoupila hospitalizaci s infuzní terapií pro neustálé bolesti. Podle magnetické rezonance má těžké opotřebení celé páteře. Velice jí to omezuje i v pracovním procesu. A jelikož není osobou se zdravotním postižením, nemá nárok ani na žádné úlevy.
9. Žalovaná poukazuje na volbu vhodné profese, což vzhledem k věku a omezení trhu práce v případě žalobkyně není možné. Žalovaná nezjistila dostatečně skutkový stav a nepřihlédla k § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění a příloze vyhlášky. Žalobkyně žádá, aby její zdravotní stav důkladně posoudila posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).

#### **IV. Vyjádření žalované a zadání třetího posudku**

10. Žalovaná s ohledem na námitky žalobkyně navrhla důkaz posudkem posudkové komise, jejímž úkolem je posouzení zdravotního stavu a pracovní schopností pro účely přezkumného řízení soudního.
11. Soud na tento návrh obou stran přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 30. 11. 2023 („třetí posudek“).

#### **V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku k důkazu**

12. Dne 10. 1. 2024 se u soudu ve věci konalo jednání. Proběhlo za účasti zástupkyně žalované a v nepřítomnost žalobkyně, kterou soud řádně předvolal, přesto se bez omluvy nedostavila. Soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. H. K. a neuroložky MUDr. K. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila. Lékaři ji vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí a žaloby, spis Okresní správy sociálního zabezpečení Znojmo, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o jednáních i spis žalované pro námitkové řízení včetně lékařských nálezů doložených k námitkám.
13. V diagnostickém souhrnu třetí posudek popisuje zdravotní obtíže, které spočívají v bolestech zad na více místech při degenerativních změnách páteře. Diagnostický souhrn dále zmiňuje artrózu levého ramenního kloubu a pravého kolenního kloubu. Dodává bolesti levého lokte. K tomu se připojuje lehké astma pod léčebnou kontrolu a zvýšený tlak, taktéž pod léčebnou kontrolou. V neposlední řadě diagnostický souhrn uvádí poruchu lipidového metabolismu v léčbě a nadváhu (157 cm a 73 kg).
14. Třetí posudek následně rekapituluje obsah jednotlivých podkladů, ze kterých vyšel. Jsou mezi nimi i záznam z hospitalizace na ortopedii Nemocnice Znojmo ve dnech 21. 2. až 27. 2. 2023 a neurologický nález MUDr. T., na něž žalobkyně poukazuje v žalobě, a se kterými tedy posudková komise pracovala. V posudkovém hodnocení posudková komise u žalobkyně konstatuje, že je vyučenou tkadlenou, převážně však pracuje v jiných dělnických profesích, naposledy jako dělnice ve vinohradu. Dlouhodobě si stěžovala na bolesti pohybového aparátu, resp. bolesti páteře na více místech, které se projevovaly na dolních končetinách, dále na bolesti levého ramena s vystřelováním do levé ruky a na bolesti pravého kolenního kloubu.

15. Žalobkyně podstoupila vyšetření v odborných ambulancích (ortopedické, neurologické a rehabilitační), rentgenové vyšetření magnetickou rezonancí i EMG. Na páteři jí lékaři zjistili degenerativní změny na několika místech (osteochondrózu, protruzi disků). Nejvýraznější nález byl v oblasti bederní páteře s nálezem spondylosy a spondylartrózy. Dále se našla spondyliolistéza na pátém bederním obratli. Na levém rameni a pravém kolenu se prokázaly počínající degenerativní změny. EMG vyšetření neprokázalo žádné nervové postižení. Žalobkyně absolvovala rehabilitační procedury s udávaným minimálním efektem. Dále infuzní analgetickou léčbu za hospitalizace s udávaným částečným efektem. Pro přetrvávající bolestivost páteře žalobkyně užívala analgetickou medikaci – pregabalin. Z dokumentace vyplývá, že ji po jejích žádostech o invalidní důchod opakovaně hodnotili na okresní správě sociálního zabezpečení – v lednu 2003 a v březnu 2018 – vždy s výsledkem, že není invalidní. Poslední hodnocení proběhlo v říjnu 2022 se stanovením celkového poklesu pracovní schopnosti 30 %.
16. K datu vydání rozhodnutí žalovaného se u žalobkyně prokázal dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podmiňovaly bolesti zad, resp. vertebrogenní algický syndrom při víceetážovém degenerativním postižení páteře charakteru osteochondrózy, spondylózy a protruze disků. Maximum změn se prokázalo v oblasti bederní páteře s nálezem spondylartrózy a spondyliolistézy pátého obratle. Po funkční stránce se u žalobkyně jednalo o omezení dynamiky a statiky páteře s maximem v bederní oblasti charakteru blokády se svalovými dysbalancemi, s občasnými projevy nervosvalového dráždění, s žádným nebo jen zcela lehkým neurologickým nálezem, bez průkazu poškození nervu. Některé denní aktivity žalobkyně vykonává s obtížemi. Pro přetrvávající chronickou bolest již brala léky (pregabalin) s udávaným částečným efektem. Nežádoucí účinky této léčby se podle dokumentace neprojevovaly.
17. Při ortopedickém vyšetření žalobkyně udávala sníženou citivost v oblasti pravého stehna, opakovaná neurologická vyšetření tuto skutečnost ale nepotvrdila. Zobrazovací metody neprokázaly v případě spondyliolistézy žádnou závažnou nestabilitu. Stav nevedl k doporučení operace. Z magnetické rezonance vyplynulo podezření na kořenové tísnění v oblasti pátého bederního obratle, nicméně EMG vyšetření neprokázalo žádné postižení nervové soustavy. U žalobkyně se tedy neprokázaly známky kořenového nebo míšního útlaču. Na končetinách se neprokázala žádná závažná neurologická symptomatologie charakteru parézy, závažného svalového oslabení nebo svalové atrofie. Nebyl tu ani průkaz poruchy funkce svěřačů.
18. Výše uvedený stav tak posudkově odpovídal lehkému funkčnímu postižení. Naplňoval totiž funkční kritéria položky 1b – lehkého funkčního postižení včetně zhodnocení chronické bolesti a její léčby. Nejednalo se o středně těžké funkční postižení podle položky 1c. Neprokázalo se závažné postižení páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky, s insuficiencí svalového korzetu, často recidivujícím projevy kořenového dráždění, funkčně významný neurologický nález či poškození nervu nebo symptomatologie močového měchýře. Nejednalo se ani o těžké funkční postižení podle položky 1d. Neprokázalo se těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, funkčně významný neurologický nález, těžké poškození nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, nebo závažné poruchy funkce svěřačů.
19. Pokud jde o bolestivost levého ramena, z rentgenového vyšetření vyplynuly počínající degenerativní změny, bez těžkého omezení hybnosti ramene a bez neurologického deficitu na končetině, bez poruchy svalové síly končetiny a bez poruchy úchopové schopnosti.

Změny na pravého kolenním kloubu byly lehkého stupně a pohyblivost pravého kolena byla omezena velmi lehce. Astma bylo podle dokumentace lehkého stupně, stabilizované, pod kontrolou, bez známek dechové nedostatečnosti. Zvýšený tlak byl rovněž pod léčebnou kontrolou. Ostatní zjištěná onemocnění byla posudkově nevýznamná.

20. Z výše uvedeného tak vyplývá, že postižení páteře bylo s lehkým funkčním postižením, ostatní zdravotní postižení byla jen s minimálním funkčním postižením. Proto posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením. Pokles pracovní schopnosti hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu E, položka 1b přílohy k vyhlášce ve výši 20 % (rozpětí 10-20 %) Rozhodující postižení funkcí stanovila na horní hranici rozpětí. S ohledem na další zjištěná onemocnění a zejména s ohledem na profesní kvalifikaci posudková komise zvýšila hodnocení o 10 %. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání rozhodnutí žalované tedy celkově činí 30 %. Nejedná se podle posudkové komise o invaliditu.
21. Další důkazy soud neprováděl. Po krátkém přerušení soud vyhlásil tento rozsudek.

## VI. Hodnocení věci

22. Žaloba *není důvodná*.
23. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
24. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že se za stabilizovaný zdravotní stav 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
25. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 soudního řádu správního). S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
26. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které

posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o trvání nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům 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 zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

27. Soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
28. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv. Vycházel i z podkladů, na které žalobkyně upozorňovala žalobkyně, a které se týkaly jejího zdravotního stavu v době vydání rozhodnutí žalované (tj. zprávy MUDr. T. ze dne 24. 1. 2023 a záznam o hospitalizaci). Hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Za rozhodující zdravotní postižení označila vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením (viz bod 20 výše).
29. V určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně se tedy třetí posudek shoduje se závěry prvního i druhého posudku (body 3 a 5 až 6 výše). Své závěry posudková komise v dostatečné míře odůvodňuje. *Posudková komise navíc žalobkyni vyšetřila.* Třetí posudek o invaliditě díky tomu plní kritérium přesvědčivosti. Soud proto nemá o stávajícím posouzení zdravotního stavu žalobkyně žádné pochybnosti. Vycházel tedy ze třetího posudku o invaliditě jako ze stěžejního důkazu v otázce její invalidity. Soud již nepovažoval za nutné pořizovat doplnění posudku, srovnávací posudek nebo dokonce znalecký posudek.
30. Co je důležité, *všechny posudky pořízené v této věci dochází ke stejným závěrům.* Podřadily stav žalobkyně pod tutéž položku přílohy k vyhlášce a identicky stanovily i míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
31. *Z provedeného dokazování ve správním řízení i v soudním řízení správním* (viz body 12-20 výše) *vyplývá, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 30 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.* Třetí posudek – stejně jako první a druhý posudek – stanovil procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % a ještě ji navýšil o 10 %, přesto stav žalobkyně hranice invalidity nedosáhl (bod 20 výše). *Skutkové okolnosti této věci tedy nenasvědčují tomu, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně dosahoval invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění.*
32. Soud rozumí tomu, že žalobkyně přičítá svým potížím vysoký stupeň závažnosti. Určitě je nechce nijak zlehčovat. Třetí posudek však přináší objektivní posouzení zdravotního stavu žalobkyně, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. Posudková komise žalobkyni vyšetřila. A jak soud vysvětloval výše, posudek posudkové komise bývá rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb. Skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat, soud v žalobních námitkách neshledal.

33. Soud shrnuje, že žalobní námitky žalobkyně nejsou důvodné. Z provedeného dokazování neplyne k datu vydání rozhodnutí žalované její invalidita ve smyslu § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná rozhodla po právu.
34. Při případném zhoršení zdravotního stavu lze očekávat, že k nové žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska její dochované pracovní schopnosti.

#### **VII. Závěr a náklady řízení**

35. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

#### **Poučení:**

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 10. ledna 2024

Martin Kopa, v.r.  
samosoudce