



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: O. Z.
zastoupena Mgr. Ladislavem Bártou, advokátem
sídlem 702 00 Ostrava, Purkyňova 6

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 12. 2022, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 16. 5. 2022 č. j. X, kterým byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Bruntál poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 30 % a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno. Žalobkyně namítala, že od roku 2010 má neustále bolesti páteře, které už jsou chronické, trpí neustálým hučením v hlavě, bolestmi hlavy převážně od krční páteře, v důsledku čehož 2-4 dny v týdnu není schopna ničeho, jen ležet a trpět. Z tohoto důvodu je nezaměstnatelná a většinou poslední roky je v evidenci na Úřadu práce. Také má psychické potíže, a proto žádá ČSSZ o invalidní důchod opakovaně. Nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu s poklesem pracovní schopnosti jen 30 % a vyslovila názor, že posudek kopíruje 2,5 roku starý posudek o invaliditě, je nedbale napsaný a posudková lékařka posuzovala podle staré neaktuální diagnózy. Také nebyly hodnoceny některé přidružené nemoci a užívání velkých dávek opiátů. Tyto opiáty s dalšími léky na deprese a úzkostné stavy mají vedlejší účinek v tom, že pak spí 14-18 a někdy i 28 hodin.
2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 16. 5. 2022 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť podle posudku OSSZ Bruntál ze dne 11. 5. 2022 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %. V uvedeném posudku o invaliditě ze dne 11. 5. 2022 posuzující lékařka dospěla k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chron. alg. sy krční a bederní páteře na podkladě funkčních a degenerat. změn, s poruchou statodynamiky, bez projevů kořen. iritace – postižení funkčně lehké. Pokles pracovní schopnosti stanovila posuzující lékařka při vykonávané dělnické profesi v horní hranici procentuálního rozpětí v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/1999 Sb., tj. 20 %. Pro další postižení zdravotního stavu (depresivní stavy, nyní se situačním zhoršením a navýšením medikace) navýšila pokles pracovní schopnosti o 10 % na celkových 30 %.
4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 16. 5. 2022 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 12. 12. 2022. Námitky žalovaná zamítla a rozhodnutí ze dne 16. 5. 2022 č. j. X potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovou lékařkou LPS ČSSZ ze dne 25. 10. 2022, která v posudkovém závěru uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronický vertebrogenní algický syndrom bez známek kořenové léze na horních i dolních končetinách, bez centrální ložiskové či vestibulární léze, s dynamickou dysfunkcí páteře, funkční postižení lehké. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dle kap. XIII, odd. E, pol. 1b) s ohledem na dělnickou profesi horní hranicí z daného rozmezí (10-20 %), kterou navýšila o 10 % pro psychické potíže, na celkových 30 %. Posudková lékařka dále uvedla, že v případě hodnocení, kdy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by byla určena smíšená úzkostně depresivní porucha, postižení funkčně lehké, hodnotilo by se dle kap. V, pol. 5b) horní hranicí z daného rozmezí (15-20 %), která by se navýšila o 10 % pro vertebrogenní potíže, na celkových 30 %. Zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení dle položky 1c, d), kap. XIII, odd. E, přílohy k vyhlášce 359/1999 Sb., protože se nejedná o středně těžké nebo těžké funkční postižení páteře, se závažnou

poruchou dynamiky, se závažným neurologickým nálezem, postižením nervů, svalovými atrofiemi, parézami, poruchami hybnosti končetin, poruchami funkce svěračů. Posudková lékařka dospěla k výsledku, že posudkový závěr lékaře LPS Bruntál ze dne 11. 5. 2022 lze potvrdit a uzavřela, že k datu napadeného rozhodnutí a k datu posouzení zdravotního stavu v rámci řízení o námitkách zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity.

5. Z posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 30. 6. 2023, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že dle posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronický páteřní algický syndrom bez známek kořenové léze na horních a dolních končetinách, bez centrální či vestibulární léze na horních a dolních končetinách, bez centrální či vestibulární léze, s dynamickou dysfunkcí páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila posudková komise dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1b) z daného % rozpětí 10-20 % v horní % hranici 20 %. Jedná se o postižení více úseků páteře, s poruchou statiky a dynamiky páteře, se svalovou dysbalancí, bez známek poškození nervů, bez trvalého kořenového dráždění, bez nutnosti operačního řešení či hospitalizace. HD velikost do 5,6 mm, míšní kořeny L3 bez patologie, v etáži L4-5 hraniční protruze disků bez iritačních změn kořenů L4, odstupy kořenů L5 sym, mícha bpn, není útlak neurostruktur. Posudková komise konstatovala, že po rozvaze nehodnotí funkční stav páteře jakožto středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statodynamiky páteře, s poškozením nervů, s recidivujícím či trvalým kořenovým drážděním, s těžkým nálezem degenerativních změn, se závažnou HD, s indikací k analgetizaci za hospitalizace, případně nch. zákroku, nebo postižení s parézami, svalovými atrofiemi. Není syndrom caudy s poruchou funkce svěračů. Pro tato fakta dle posudkové komise nelze hodnotit podle písmene c) nebo d). Vzhledem k léčení psychických potíží navýšila posudková komise horní % taxaci o 10 % na celkových 30 %. Posudková komise poznamenala, že v případě hodnocení, kdy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by byla určena smíšená úzkostně depresivní porucha, tj. dle dok. postižení víceméně hraničně lehké až střední, hodnotilo by se dle kapitoly V, pol. 5b) horní hranice z daného rozmezí 15-20 %, která by se navýšila o 10 % pro páteřní potíže, též na celkových 30 %. Nejde o těžší psych. stav např. s nutností hospitalizací, nejde dále o obsedantní poruchu s neschopností sociálního kontaktu, se závažnou neurotizací, nejde o osobnost anomální s nutností intermit. či trvalé izolace, není porucha kognice. Dle psych. vyšetření stav částečně kompenzován, medikace zůstává. Dále posudková komise uvedla, že se žalobkyně u jednání tázala, více méně žádala hodnocení vert. potíží jakožto středně těžké dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1c) s 30 %, tuto dolní % hranici žádala navýšit o 10 % pro psych. potíže na 40 %. Žalobkyni byly posudkovou komisí vysvětleny podmínky posuzování, též i to, že její zdravotní stav neodpovídá dosud středně těžkému funkčnímu postižení – spodní % hranici však nelze navyšovat dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky. Dominantní somatický rozsah zdravotního postižení s vlivem na mobilitu spatřuje posudková komise zejména v onemocnění nosně pohybového aparátu, což realizuje v hodnocení dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1b). Psych. onemocnění je pak zohledněno % navýšením horní % taxace. Posudková komise potvrdila posudkové závěry LPS OSSZ a LPS ČSSZ a uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.
6. Žalobkyně následně předložila soudu dne 16. 8. 2023 písemně vypracované výhrady k posudku PK MPSV ČR v Ostravě, v nichž mimo jiné uvedla, že její zdravotní stav

nezkoumal lékař s odborností psychiatrie, že se u ní jedná o obsedantně kompulsivní poruchu, kdy nedochází ke stabilizaci stavu a dosažení remise, což dle žalobkyně spadá pod těžké postižení, kdy měla být hodnocena v položce 5c) horní % hranicí 25-35 %, která by se navýšila o 10 % pro páteřní potíže či pro více zdravotních postižení.

7. Své výhrady žalobkyně zopakovala prostřednictvím svého zástupce následně u soudního jednání a navrhla vyžádání srovnávacího posudku od PK MPSV ČR v Brně. Nesouhlasila se závěry posudkové komise, kdy v posudku spatřuje nedostatečné vyhodnocení jejích eventuálních zdravotních potíží, tedy potíží psychického rázu, domnívá se, že k tomu přispělo i neúplné složení posudkové komise, neboť v ní nebyl zahrnut psychiatr a komise se logicky věnovala především jejím neurologickým obtížím. Komise se k potížím psychického rázu vyjadřuje neúplně a její zhodnocení prozatím nemůže obstát. Poukázala na to, že v lékařských zprávách, se kterými posudková komise pracovala, je popsán její stav jako spíše závažný, komise vycházela především ze zpráv z roku 2022 a z roku 2023. Již v roce 2022 byl její stav popisován jako stav zahrnující narušení sociálního fungování a stav, který přes léčbu neumožňuje plnou remisi. V roce 2022 byl hodnocen jako postižení středně lehké až střední a v roce 2023 byl již hodnocen jako středně těžké funkční postižení. Posudková komise si toho povšimla, ovšem komentuje to pouze tak, že procentuální hodnocení pracovního potenciálu odbornému lékaři nepřísluší. K tomu žalobkyně dodala, že psychiatr ve své diagnóze nepracoval s procentuálním hodnocením, nýbrž postižení označil jako středně těžké s ohledem na dlouhodobé problémy a soustavné léčení žalobkyně. Komise potom ve svém post scriptum uvedla, že by její postižení mohlo odpovídat pouze kap. V, položce 5b), což je lehké postižení, ovšem argumentace komise se fakticky vymezuje proti těžkému postižení, tzn. stavu spadajícímu pod kap. V, pol. 5d), neboť uvádí, že nejde o těžší psychický stav s nutností hospitalizace, obsedantní poruchu s neschopností sociálního kontaktu. Posudková komise tedy nevysvětluje, proč by se nemohlo jednat o středně těžké postižení uvedené v kap. V, pol. 5c). V takovém případě by došlo k významnému navýšení procentuálního zdravotního omezení, které by navíc v případě navýšení pro páteřní potíže, již muselo vést k přehodnocení zdravotního stavu.
8. S ohledem na námítky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně byla jednání posudkové komise dne 10. 10. 2023 přítomna. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. E. S., MUDr. I. N. – odbornost neurologie a tajemnice T. N. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že u žalobkyně se jedná o osobu dlouhodobě léčenou pro bolesti krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, bolesti levé kyčle. Dále na psychiatrii pro symptomatiku z okruhu úzkostně depresivního, která nasedá na terén poruchy osobnosti s rysy vztahovačnosti, egocentričnosti. Poruchy spánku v anamnéze. Dle neurologického vyšetření se jedná o chronický algický vertebrogenní syndrom polytopní, char. cervikovestibulární a cervikokraniální sy při dysfunkci C-Th páteře, bez známek kořenové léze na horních končetinách, centrální ložiskové či vestibulární léze. Projevy iritace n. medianu v karpálním tunelu s lehkou hypotrofií thenarů. Dle EMG HKK normální motorické vedení i jehlová EMG na n. med. i n. uln., senzitivní vedení nevyš. V oblasti dolních zad chron. lumbalgie při dysfunkci LS páteře, bez známek kořenové léze na dolních končetinách. Dle objektivního nálezu je orientovaná všemi směry správně, bez poruchy řeči, horní končetiny bez poruchy funkce, bez poruchy hybnosti a poruchy jemné motoriky, na dolních

končetinách klouby volné, bez poruchy hybnosti, akrálně bez poruchy, bez poruchy cití. Stoj a chůze bez poruchy, chůze bez paretických projevů, paty - špičky svede. Na páteři porucha statodynamiky, kdy je tuhé držení trupu, pánev v rovině, akcentace hrudní kyfozy, hlava v předsmu, rotace krční páteře volné, lateroflexe váznou distálně, v hrudním úseku tužší omezená dynamika, bederní úsek s omezeným rozvíjením, úklony omezené, tuhé paravert. svaly. Dle neurologického vyšetření 10. 11. 2022 se klinický nález nemění. Na ARO vyzkoušela téměř všechna analgetika, ale bez výraznějšího efektu. Zvažována aplikace analgetických infuzí /vyšetření 3/22/. Dle žalobkyně nebyly aplikovány. Na alergologii byl prokázán pozitivní histaminový test, jiný alergický potenciál nebyl prokázán. V 11/22 byla vyšetřena pro občasné spontánní únik moče, dle anamnézy dg. urgentní inkontinence moče I.-II. gr, předpis vložek. 8/23 moč lépe udrží. V oblasti duševních kompetencí je orientovaná všemi směry správně, forie kolísá na situační zátěži, v pásmu lehké deprese až subdeprese, koherentní přiléhavý projev, odpovědi adekvátní dotazu, bez latence, kontakt navazuje, někdy při pohovoru lehce manipulativní tendence, bez psychotických iritací, osobnostní terén s akcentovanými rysy, v korelaci se situací únikové tendence do nemoci, somatizace, presentace chronických algických potíží, bez náhledu, v 12/21 nelze vyloučit rentové tendence. Kognitivní úroveň bez deteriorace. U žalobkyně se jedná o bolestivý syndrom páteře, lehké funkční postižení, kdy je postižení více úseků páteře, porucha statodynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recid. lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. 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 svěračů. V oblasti duševních kompetencí se jedná o poruchy neurotické, psychosomatickou poruchu, lehké postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, které by bylo hodnoceno na dolní hranici daného procentuálního rozmezí - 15 %. U žalobkyně nebyla zjištěna žádná závažná psychopatologie, která by významně snižovala pracovní schopnost. Posudková komise ani psychiatrické vyšetření neprokázaly středně těžké funkční postižení objektivními zjištěními. Objektivní psychiatrická vyšetření jsou dlouhodobě ve shodě, bez nutnosti hospitalizace. Dle psych. vyšetření stav částečně kompenzován, medikace zůstává. Adaptace na běžné pracovní fungování je snižovaná, psychologické vyšetření neprokazuje značně sníženou úroveň sociálního fungování. Nejedná se o obsedantní poruchu s neschopností sociálního kontaktu, se závažnou neurotizací, nejde o osobnost anomální, s nutností intermitentní či trvalé izolace, není porucha kognice. Nejedná se ani o afektivní poruchy. Proto nelze dle posudkové komise hodnotit podle kapitol navrhaných žalobkyní. Při jednání posudkové komise předložený revmatologický nález z 5. 10. 2023 uvádí chronické bolesti kloubů, v minulosti vyloučeno zánětlivé revmatické onemocnění, systémové onemocnění pojiva. Kloubní nález zcela klidný, bez synovitidy, nejsou ani CSA. Při jednání posudkové komise v objektivním nálezu pouze zcela minimální porucha dynamiky páteře věku přiměřená, bez známek kořenové komprese či iritace. Bez známek centrální či periferní léze nervového systému. Nosné i drobné klouby bez poruchy funkce. Psychicky zcela komponovaná. Posudková komise shrnula, že v oblasti pohybové je chudý objektivní nález, v oblasti duševních kompetencí jsou dle dokumentace neurotické příznaky situačně kolísající, je plně orientovaná, bez

mentální retardace či demence, bez psychopatologie, snížená úroveň sociálního fungování. Je kardiopulmonálně kompenzovaná. Bez smyslové poruchy s dopadem na pracovní schopnost. Dle posudkové komise nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě, 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, kdy jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E), položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2010. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Samotné postižení páteře dle posudkové komise odpovídá položce shora uvedené bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na komplexní postižení pohybového a nosného aparátu /bolesti levé kyčle, šlapky, levého ramene, vše bez medicínského korelátu/. S ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti posudková komise zvýšila hodnocení o 10 %. Celkový pokles pracovní činnosti dle posudkové komise činí 30 %. Posudková komise uzavřela, že u žalobkyně nejde o invaliditu podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., jde o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.

9. Žalobkyně následně předložila soudu dne 15. 11. 2023 podání s výhradami ke srovnávacímu posudku PK MPSV ČR v Brně, v nichž uvedla, že posudková komise ignorovala její snahu mluvit o psychických potížích a opět nebyl přítomen lékař z oboru psychiatrie, ale řešily se pouze její potíže s páteří. Žalobkyně i nadále trvá na tom, že snížení její pracovní schopnosti je mnohem vyšší, když spadá pod kapitolu V, položku 5c) středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen s % hranicí 25-35 %, která by se navýšila o 10 % pro páteřní potíže či pro více zdravotních postižení.
10. U soudního jednání dne 16. 11. 2023 žalobkyně opětovně sdělila své námitky k závěrům posudkové komise a navrhla doplnění srovnávacího posudku. Žalobkyně především zdůraznila, že od začátku přezkumného řízení nesouhlasila se zařazením své psychické poruchy a i proto PK MPSV v Ostravě vytýkala mimo jiné nevypořádání se s jejími zdravotními problémy, především objektivními lékařskými zprávami. Proto přímo navrhovala, aby byl členem jiné posudkové komise psychiatr nebo aby případně bylo doplněno vyjádření psychiatra. Tak se bohužel nestalo, a především nový posudek se opět nekonkrétně vypořádává s těmi lékařskými zprávami, které nasvědčují těžšímu postižení. Sice posudková komise popisuje její zdravotní stav a uvádí, že netrpí problémy a diagnózou, na které odkazovala, ale opět zde absentuje vysvětlení toho, proč její dosavadní odborná vyšetření minimálně nasvědčují existenci středně těžkého postižení, které by již mělo vést k jinému zařazení jejího znevýhodnění. V posudkovém hodnocení je bohužel dokonce vynecháno konstatování psychiatra, který vyhodnotil její stav jako středně těžké postižení a mimo jiné k tomu závěru dospěl patrně proto, že její stav nelze i přes pravidelnou medikaci stabilizovat a dosáhnout remise. Jsou to zcela konkrétní zjištění, která by měla být posudkovým lékařem vysvětlena nebo vyvrácena. To se dle názoru žalobkyně posudkové komisi nepodařilo, a to především kvůli absenci psychiatra v posudkové komisi. Tudíž posudek se nevěnuje přesně tomu, čemu se na základě důkazního návrhu žalobkyně věnovat měl.

11. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal doplnění srovnávacího posudku od PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise dne 12. 12. 2023 přítomna. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. E.S., MUDr. M. R. – odbornost psychiatrie a tajemnice T. N. Posudková komise konstatovala, že znovu prostudovala doloženou zdravotní dokumentaci a uvedla, že žalobkyně je dlouhodobě v péči psychiatrie. Diagnostika se mění dle převažující symptomatologie. Dle vyšetření z roku 2022 se jednalo o smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu u predisponované osobnosti, chronicita. U této diagnózy jsou příznaky úzkosti i deprese, ale žádný zřetelně nepřevažuje a žádný není vyjádřen natolik, aby opravňoval k diagnóze, pokud by byl hodnocen samostatně. Jsou-li úzkostné a depresivní příznaky natolik závažné, aby opravňovala samostatné diagnózy, měly by být zaznamenány obě a této diagnózy by nemělo být užito. Objektivizovaný zdravotní stav po stránce psychiatrické je dlouhodobě ve shodě, v nálezů z 6. 6. 2022 je konstatováno v závěru, že celková míra postižení je hodnocena v hraniční oblasti lehkého až středně těžkého postižení. Při další kontrole 22. 6. 2022 v popředí porucha osobnosti. Jedná se o kombinaci duševní poruchy a osobností struktury. Subjektivně udává ztrátu energie, nezám, apatii, ochuzení prožitku pozitivních emocí, stav intenzivní tenze až charakteru úzkostných záchvatů, paniky, poruchy spánku. Patol. sympt. nasedající na terén poruchy osobnosti s rysy vztahovosti, egocentrickosti. Dle doloženého psychologického vyšetření z 4. 7. 2023 osobnost žalobkyně vykazuje rysy labilní emocionality, egocentrismu, nedůvěřivosti vůči druhým lidem a resentimentu. Nevykazuje náhled na své dysfunkční postoje a vzorce chování, její coping je obviňující vůči druhým, sama se rigidně drží svých postojů. Zaznamenána menší odolnost vůči stresu a zátěži, sklon k zahlcenosti každodenními problémy, zaměření na tělesné potíže. Rozumové nadání průměrné. Mírně oslabená je znalost konvencí a sociálních pravidel. Vzhledem k osobnostním deficitům, na které nasedá úzkostně depresivní porucha, dále vzhledem k snížené toleranci vůči stresu a zátěži považuje adaptaci na běžné pracovní fungování za snížené. Při jednání posudkové komise bez známek úzkosti, deprese, chování adekvátní situaci. V oblasti duševních kompetencí se jedná o poruchy neurotické, psychosomatickou poruchu, lehké postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, které by bylo hodnoceno na dolní hranici daného procentuálního rozmezí – 15 %. U žalobkyně nebyla zjištěna žádná závažná psychopatologie, která by významně snižovala pracovní schopnost. Posudková komise ani psychiatrické vyšetření neprokázaly středně těžké funkční postižení objektivními zjištěními. Objektivní psychiatrická vyšetření jsou dlouhodobě ve shodě, bez nutnosti hospitalizace. Dle psych. vyšetření stav částečně kompenzován, medikace zůstává. Adaptace na běžné pracovní fungování je snižovaná, psychologické vyšetření neprokazuje značně sníženou úroveň sociálního fungování. Nejedná se o obsedantní poruchu s neschopností sociálního kontaktu, se závažnou neurotizací, nejde o osobnost anomální, s nutností intermitentní či trvalé izolace, není porucha kognice. Nejedná se ani o afektivní poruchy. Proto nelze hodnotit podle kapitol navrhaných žalobkyní. Posudková komise vychází z objektivizovaného zdravotního postižení ošetřujícího psychiatra, jak je uvedeno v nálezech doložených k jednání a hodnotí pokles pracovní schopnosti. Posudková komise nepřebírá závěry hodnocení, bez objektivizace zdravotního postižení. Po prostudování zdravotní dokumentace a objektivizace při jednání posudkové komise se jedná o lehké postižení. Posudková komise uzavřela, že trvá na svém posudkovém zhodnocení a závěru ze dne 10. 10. 2023.

12. I přes doplnění srovnávacího posudku žalobkyně i nadále setrvala na výhradách k závěrům posudkové komise. I nadále trvala na podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod kap. V, položku 5c) přílohy vyhlášky s % rozmezím 25-35 %. Posudkové zhodnocení považovala za nedostatečně zdůvodněné, nepřesvědčivé, neobjektivní, nelogické a nevycházející z úplných podkladů. Tvrdila, že její zdravotní obtíže psychického charakteru jsou bagatelizovány. Psychiatrické vyšetření u posudkové komise provedeno nebylo, posudková komise vycházela toliko z předchozích lékařských nálezů. Doplněk byl zpracován bez její přítomnosti. Jediný objektivní nález je dle žalobkyně lékařský nález o psychiatrickém vyšetření žalobkyně MUDr. K., jehož závěry v lékařském nálezu jsou zcela odlišné od závěrů posudkové komise. Dle žalobkyně posudková komise tvrdí, že se nejedná o obsedantní poruchu s neschopností sociálního kontaktu, což spadá pod kap. V, pol. 5d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nicméně postižení žalobkyně shledávají jako spadající pod kap. V, pol. 5b) přílohy uvedené vyhlášky, což jsou lehká postižení. Ze všech těchto důvodů měla žalobkyně za to, že je namíste zpracování znaleckého posudku z oblasti psychiatrie, který by jediný mohl objektivně zhodnotit její postižení.
13. 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).
14. 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).
15. 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.

16. 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.
17. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména pak srovnávací posudek PK MPSV v Brně a jeho doplnění je úplný a přesvědčivý. Posudková komise ve srovnávacím posudku a v jeho doplnění řádně vysvětlila, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení. Všechny tři posudky PK MPSV se shodly na závěru, že u žalobkyně se jedná o bolestivý syndrom páteře, lehké funkční postižení, kdy je postiženo více úseků páteře, porucha statodynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervů. 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 nervů, bez symptomatologie 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 svěračů. V oblasti duševních kompetencí se u žalobkyně jedná o poruchy neurotické, psychosomatickou poruchu, smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu u predisponované osobnosti. U této diagnózy jsou příznaky úzkosti i deprese, ale dle závěrů posudkové komise žádný zřetelně nepřevažuje a žádný není vyjádřen natolik, aby opravňoval k diagnóze, pokud by byl hodnocen samostatně. Objektivizovaný zdravotní stav po stránce psychiatrické je dlouhodobě ve shodě. Podle lékařského nálezu ze 6. 6. 2022 je celková míra postižení hodnocena v hraniční oblasti lehkého až středně těžkého postižení. U žalobkyně se rovněž jedná o poruchu osobnosti, jedná se o kombinaci duševní poruchy a osobnostní struktury. Vzhledem k osobnostním deficitům, na které nasedá úzkostně depresivní porucha, dále vzhledem ke snížené toleranci vůči stresu a zátěži považuje posudková komise adaptaci na běžné pracovní fungování za snížené. U žalobkyně však nebyla zjištěna žádná závažná psychopatologie, která by významně snižovala pracovní schopnost. Objektivní psychiatrická vyšetření neprokázala středně těžké funkční postižení. Dle závěrů posudkové komise se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise ve výši 20 %. K tomu posudková komise poznamenala, že samotné postižení páteře by bylo hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na komplexní postižení pohybového a nosného aparátu (bolesti levé kyčle, šlapky, levého ramene, vše bez medicínského korelátu). S ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti posudková komise zvýšila hodnocení o 10 %. Celkový pokles pracovní činnosti činil k datu vydání napadeného rozhodnutí 30 %. Soud

v komplexnosti uvedeného srovnávacího posudku ve spojení s jeho doplněním, 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 obě 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 Brně ve spojení s jeho doplněním. Za tohoto stavu soud z důvodu nadbytečnosti neprovedl žalobkyní navržený důkaz znaleckým posudkem.

18. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ustanovení § 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.
19. Podle § 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 %.
20. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně nebyl prokázán pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nebylo možno žalobkyni považovat za invalidní.
21. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
22. 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 16. 1. 2024

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

