



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **D. H.**
trvale bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 7. 2023, 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 4. 7. 2023, č. j. X („napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 16. 3. 2023, 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 14. 3. 2023, podle něhož celkově poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %. Dle posudku o invaliditě České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) ze dne 29. 6. 2023 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 jejího zdravotního stavu. Na jednání nebyla přizvána, posudkový lékař si tedy nemohl učinit odpovídající představu o zdravotním postižení žalobkyně.
4. Žalobkyně poukázala na názor některých lékařů (MUDr. M. K., primář ortopedie, MUDr. N. D. B., lékařka na rehabilitačním), že by jí měl být invalidní důchod přiznán. Posudkový lékař nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Ty jsou těžce omezeny. Žalobkyně užívá 12 léků denně a kvůli svým zdravotním omezením (nesmí dlouhodobě sedět, stát ani chodit, dělat práci v předklonu a tahat těžká břemena) nemůže najít vhodné zaměstnání. Poukázala též na relativně nově zjištěnou vazospastickou angínu pectoris, jakož i skutečnost, že se její zdravotní stav zhoršuje. Dochází k brnění končetin, kvůli kterému zakopává, má přetažené Achillovy šlachy a kulhá.
5. Žalobkyně z uvedených důvodů požaduje, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

6. K žalobním bodům žalovaná nad rámec shrnutí průběhu předcházejícího řízení a podmínek právní úpravy pro přiznání invalidity uvedla, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením svého zdravotního stavu. Navrhla proto, aby zdravotní stav žalobkyně pro účely soudního řízení posoudila posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí („PK MPSV“).
7. V podání, které bylo soudu doručeno dne 22. 11. 2023, žalobkyně podrobně popsala své zdravotní problémy v průběhu času, od roku 2004. Mj. uvedla, že prošla všemi dostupnými vyšetřeními, včetně ambulance bolesti, psychiatrie a fyzioterapie. S nepřiznáním invalidity nesouhlasí, neboť léčba jejích zdravotních problémů je takřka nemožná, pouze zhoršující a žalobkyně nemá vyhlídky na život bez bolestí. K replice žalobkyně přiložila ještě dvě zprávy MUDr. M. K., Ph.D., ze dne 19. 5. 2023 a 7. 11. 2023.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

8. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal správní spis OSSZ Znojmo a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
9. Poprvé byl zdravotní stav žalobkyně pro účely invalidity posuzován v roce 2020. Invalidita přiznána nebyla, žalobkyni byl dne 1. 12. 2020 uznán statut osoby zdravotně znevýhodněné s trvalou platností. V dalším období žalobkyně o invaliditu opakovaně žádala (prosinec 2020, květen 2021, březen 2022), ale neúspěšně.
10. V této věci požádala žalobkyně o přiznání invalidity dne 4. 1. 2023. Dle posudku o invaliditě posudkové lékařky OSSZ Znojmo ze dne 14. 3. 2023 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o celkových 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl bolestivý páteřní syndrom, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Následně bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.
11. Pro toto postižení byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, která byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 10 %. Zdravotní postižení bylo ve zvolené kategorii hodnoceno jako funkčně lehká porucha a včetně komorbidit byl pokles pracovní schopnosti stanoven ve výši 20 %. K tomu posudková lékařka přičetla 10 % z důvodu vlivu postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Uvedený závěr byl v navazujícím námitkovém řízení potvrzen. Dle posudku ČSSZ ze dne 29. 6. 2023 zdravotní postižení žalobkyně neodpovídá středně těžkému funkčnímu postižení, u něhož jsou časté projevy kořenového dráždění s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu. Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
12. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 11. 1. 2024 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oblasti neurologie a tajemnice. Žalobkyně byla jednání přítomna.
13. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, dále byla uvedena pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako dělnice), soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace, průběh vyšetření před PK MPSV a jeho závěry (s. 6), uveden byl diagnostický souhrn. Na s. 4-6 jsou vypsány závěry odborných lékařských nálezů z let 2022–2023. Na s. 7–10 je popsáno posudkové hodnocení, z něhož lze shrnout následující:
14. Žalobkyně trpí již chronickými bolestmi zad, s občasnými akutními exacerbacemi, přičemž dominují potíže z oblasti bederní páteře, na podkladě degenerativních změn, s propagací bolesti do dolních končetin zejména vlevo, i výrazně do oblasti levé kyčle. Závažná neurologická patologie neshledána. Posuzovaná byla pro tyto potíže kompletně vyšetřena, opakovaně byla nastavována a měněna analgetická terapie, vše však s minimálním efektem, v některých případech došlo i dle subjektivních údajů posuzované ke zhoršení obtíží. Současně žalobkyně trpí občasnými projevy bolestí na hrudi s intermitentně vnímanými palpitacemi, pro tyto potíže byla 3x krátkodobě hospitalizována a kompletně vyšetřena. Laboratorně pouze přechodný a krátkodobý vzestup srdečních enzymů, jinak veškerá provedená vyšetření bez zjištění závažné patologie.
15. PK MPSV poukázala na kritéria posudkového hodnocení v oblasti bolestí zad a potíží kardiálních. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl u žalobkyně prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn chronickým vertebrogenním algickým

syndromem víceetážovým, přičemž dominovaly potíže z oblasti bederní páteře. Z posudkového hlediska se dle PK MPSV u žalobkyně z hlediska vertebrogenního algického syndromu jednalo o lehké funkční postižení odpovídající položce 1b a to z následujících důvodů. Dle zobrazovacích metod nebyly prokázány na páteři těžké degenerativní změny, nedocházelo v čase k jejich významné a rychlé progresi, byla omezena dynamika páteře vlivem blokády a svalových dysbalancí, nebyly projevy kořenového dráždění, pouze projevy imitující kořenové dráždění, nebyly známky poškození nervu.

16. S ohledem na skutečnost, že posuzovaná hodnotila efekt analgetické medikace jako nedostatečný, přetrvávající bolestivost jako značnou, PK MPSV hodnotila, že některé denní aktivity vykonávala s obtížemi. Z posudkového hlediska nelze bolest hodnotit jako samostatnou jednotku, neboť vnímání bolesti je subjektivní a individuální a je proto nutnější vždy hodnotit v souladu s objektivně prokázaným funkčním nálezem. Stav však neodpovídal středně těžkému funkčnímu postižení dle položky 1c neboť nebylo prokázáno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, nebyla prokázána závažná statodynamická insuficience páteře, nebyly projevy často recidivujícího kořenového dráždění, nebyl přítomen funkčně významný neurologický nálezn, nebylo přítomno poškození nervu, nebyla symptomatologie neurogenního močového měchýře, nebyl podklad pro závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Stav neodpovídal ani těžkému funkčnímu postižení dle položky 1d.
17. Stran potíží kardiologických byl zdravotní stav posuzované uzavřen jako pravděpodobná vasospastická angína pectoris, tj. specifický typ angíny pectoris vznikající v důsledku spasmu epikardiální koronární cévy. Pro tyto potíže, resp. pro bolesti na hrudi, pocit svírání na hrudi a pocit palpitací byla posuzovaná 3x krátce hospitalizována a vyšetřena. Z posudkového hlediska odpovídá uvedený stav hodnocení jako ischemická choroba srdeční, po záchytu 3 atak vasospastické angíny pectoris s poměrně rychlým odezněním potíží po aplikaci nitrátů, zcela bez poklesu hodnoty ejekční frakce, bez ischemických změn na EKG, bez závažné patologie na ECHO srdce, bez patologie při SPÉCT myokardu, bez patologie na NMR myokardu, bez významného postižení koronární cévy při koronarografii. Současně nebyly u posuzované provedenými vyšetření zjištěny žádné závažné arytmie. Stav tak odpovídá (pozn. soudu dle kapitoly IX – Postižení srdce a oběhové soustavy) položce 1a (v oddílu A), tj. zdravotnímu postižení bez podstatného omezení výkonnosti při běžné zátěži, pro který se stanoví pokles 5–10 %.
18. Hypertenze byla u posuzované léčebně kompenzována, bez orgánových komplikací. Vertiginózní stavy bez prokázané centrální nebo vestibulární patologie, uzavřeno jako následek potíží s krční páteří. Při neurologickém vyšetření zcela bez poruchy stability, bez poruchy stoje a chůze. Inkompetence kardié a projevy vředové choroby byly příznivě ovlivněny medikací. Stav po zlomenině kostrče bez dalších komplikací. Funkčně významné postižení a omezení hybnosti levého kyčelního kloubu nebylo prokázáno, nebyly těžké degenerativní změny ani funkčně významné omezení pohybového rozsahu. Syndrom karpálního tunelu nebyl dle EMG vyšetření prokázán. Bolest Achillových šlach bez významné funkční poruchy, doporučeno k rehabilitačním postupům. Psychiatrickým vyšetřením nebyla prokázána žádná významná porucha psychických funkcí.
19. PK MPSV dospěla k posudkovému 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 byl hodnocen v kapitole XIII oddílu E položky 1b) ve výši 20 % (v rámci rozpětí 10-20 %).

S ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti byla zvolena horní hranice rozpětí. Pro přítomnost dalších zdravotních potíží PK MPSV zvýšila pokles pracovní schopnosti žalobkyně dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí tedy dle PK MPSV činí celkem 30 %.

20. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 23. 2. 2024, za přítomnosti žalobkyně a zástupkyně žalované. Žalobkyně podrobně popsala své zdravotní obtíže od jejich vzniku. Poukázala na to, že její sousedce s obdobnými obtížemi byla invalidita uznána. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a nově zpracovaný posudek PK MPSV.
21. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 11. 1. 2024, žádné další návrhy na doplnění dokazování vzneseny nebyly. Žalobkyně soudu předložila nové lékařské nálezy (Nemocnice Znojmo, zpráva praktické lékařce, ze dne 22. 1. 2024, závěry konziliárního vyšetření ze dne 18. 1. 2024, zpráva z ortopedického vyšetření ze dne 19. 2. 2024), k čemuž byla poučena, že soud posuzuje napadené rozhodnutí ke skutkovému stavu, který tu byl v době jeho vydání. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

22. Žaloba není důvodná.
23. Žalobkyně se vymezila proti tomu, jak byl vyhodnocen její zdravotní stav, nesouhlasila se závěry zpracovaných posudků o tom, že není invalidní.
24. 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.
25. 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.

26. 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).
27. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněné žalobní námitky, že byl zdravotní stav žalobkyně zjištěn nedostatečně. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 11. 1. 2024, který byl proveden jako důkaz při ústním jednání soudu dne 23. 2. 2024. 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.
28. 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. 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 %.
29. 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, nálezu 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 žalobkyně s dopadem na pracovní

schopnost byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí vertebrogenní algický syndrom víceetážový, při kterém dominovaly potíže u oblasti bederní páteře.

30. PK MPSV vysvětlila, z jakých důvodů nevolila položku pro středně těžké či těžké funkční postižení. Na páteři nebyly prokázány těžké degenerativní změny, nedocházelo v čase k jejich významné a rychlé progresi, byla omezena dynamika páteře vlivem blokády a svalových dysbalancí, nebyly projevy kořenového dráždění, pouze projevy imitující kořenové dráždění, nebyly známky poškození nervu. PK MPSV hodnotila, že některé denní aktivity žalobkyně vykonávala s obtížemi, což odpovídá právě zvolené položce 1b v kapitole XIII oddílu E.
31. PK MPSV hodnotila rovněž kardiologické obtíže žalobkyně. Zdravotní postižení (pravděpodobně vasospastická angína pectoris) a obtíže s ním spojené samo o sobě nezpůsobuje invaliditu. Tyto obtíže byly v souhrnu s ostatními zdravotními obtížemi žalobkyně (ty nebyly shledány jako posudkově významné) promítnuty do aplikace § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, a to v plné/maximální výši 10 % (srov. § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity).
32. Lze shrnout, že v řízení bylo uznáno, že žalobkyně má zdravotní postižení, které způsobuje dlouhodobý pokles její pracovní schopnosti. Tento pokles však ani při zohlednění maximálního možného navýšení nad rámec stanoveného zákonného rozmezí nedosahuje invalidizující úrovně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři. K posouzení zdravotního postižení jiných osob (sousedka žalobkyně), resp. ke skutečnosti, že těmto osobám byl invalidní důchod přiznán, nelze přihlížet. Posouzení zdravotního stavu každé osoby je velmi individuální.
33. 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 korespondovala s ostatními objektivními lékařskými nálezy.
34. Co se týká doporučení některých odborných lékařů, že žalobkyni by měla být invalidita uznána, na tuto námitku již reagovala PK MPSV v odůvodnění zpracovaného posudku. Posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity je v kompetenci lékařů s odborností v oboru posudkového lékařství, kteří hodnotí zdravotní obtíže posuzované osoby dle posudkových kritérií stanovených platnou právní úpravou. Tak tomu došlo i v případě žalobkyně a na základě doplněného dokazování lze mít za to, že dosud přijaté posudkové závěry odpovídaly zjištěnému skutkovému (zdravotnímu) stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V případě zhoršení zdravotních obtíží po tomto datu je možné si o přiznání invalidního důchodu opakovaně požádat.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

35. 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.
36. 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 23. února 2024

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