



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **A. K.**
bytem X
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 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. Vymezení věci

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 2023, č. j. X („napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 3. 10. 2023, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu podle

zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“), neboť dle posudkového hodnocení klesla její zdravotní schopnost z důvodu dlouhodobě nepřítomného zdravotního stavu pouze o 30 %.

II. Žaloba

2. Žalobkyně uvedla, že od roku 2019 měla přiznaný invalidní důchod prvního stupně. V letech 2021 a 2022 byl její zdravotní stav přezkoumán s tím, že se nezlepší. Z důvodu zhoršení zdravotního stavu žalobkyně požádala v lednu 2023 o zvýšení invalidity na druhý stupeň, ale v květnu 2023 jí byl invalidní důchod odebrán, a to natrvalo s tím, že je schopná i nadále vykonávat na plný úvazek práci za pultem s masem v chladu a vlhku. V lednu 2023 jí ortoped na základě artrózy ramen 2. stupně a stavu páteře po zlomeném obratli uznal 50 % pracovní neschopnost.
3. Žalobkyně popsala zdravotní obtíže, jimiž trpěla v průběhu výkonu povolání. Uvedla, že dodnes chodí na neurologii. V roce 2021 jí při zvedání z WC praskl obratel TH12. Po zlomeném obratli má trvalé následky. Prodělala též zánět močových cest a ledvin. Také popsala, že žije v domácnosti sama a má se jí zvednout nájem. Na úřadu práce je evidovaná 3 roky, aktuálně je v hmotné nouzi a pobírá příspěvek na bydlení. Zbývá jí sotva na jídlo, léky, obstříky, injekce, vitamíny, maso si dovolit nemůže.
4. Z obsahu žaloby vyplývá námitka, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Zdravotní stav žalobkyně byl podhodnocen. Není pravdou, že by pracovala 3 roky na brigádách v „SODAT“, pravdou je, že pracovala 3 dny v Albertu a doplňovala zboží suchého sortimentu. Potom zkolabovala. Lékařské zprávy dokládají její onemocnění (mj. onemocnění štítné žlázy, kolapsové stavy, omdlévání, problémy se zády a chůzí, poranění kolene, problémy s močovým měchýřem). Ke konci roku 2023 byla též hospitalizována. Od ledna 2023 trpí syndromem vyhoření, trpí fyzicky i psychicky. Status osoby zdravotně znevýhodněné je žalobkyni k ničemu, celý rok je nemocná, do práce se nemůže dostavit, protože ujde 1 000 m a buď sedí nebo upadne. Má za to, že by jí měl být trvale přiznán invalidní důchod prvního či vyššího stupně.

III. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

5. Žalovaná ve vyjádření k žalobě shrnula podmínky právní úpravy pro přiznání invalidního důchodu (§ 38, § 39 zákona o důchodovém pojištění). Zdravotní stav žalobkyně nedosáhl invalidizující úrovně. S ohledem na obsah žaloby žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR („PK MPSV“) ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení („zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“). Nebude-li posudkem PK MPSV invalidita žalobkyně prokázána, žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
6. Žalobkyně na vyjádření žalované reagovala, že se žalovaná vyjadřuje stále stejně a žalobkyně podmínky právní úpravy chápe. Má ale za to, že její námitky nebyly dostatečně vypořádány. Poukázala na okolnosti, za nichž jí byl dříve přiznán invalidní důchod prvního stupně (kvůli těžké práci v řeznictví, Covidu 2019 a následnému špatnému zdravotnímu stavu). Popsala též okolnosti předchozího posouzení jejího zdravotního stavu pro účely invalidity. Invalidita jí zanikla 20. 3. 2023, neboť dle posudkového lékaře byly předchozí posudky významně nadhodnoceny. Zpráva primáře Pinka ohledně 50 % pracovního omezení žalobkyně byla sice do posudkového hodnocení zahrnuta, ale nebyla ve výsledku zohledněna. Žalobkyně dále citovala některé pasáže z hodnocení posudkového lékaře žalované, MUDr. B. L., které nesouhlasí se závěrem prvoinstančního rozhodnutí.

7. Žalobkyně následně poukázala na nepravdivé údaje v posudku MUDr. S., a to v souvislosti s lékařským výjezdem RZS. Léčba nebyla 10 dní pouze kolene, ale cca 2 měsíce, žalobkyně nosila ortézu, trpěla bolestí zad v bederní oblasti, používala berle na podporu pravé nohy. U žalobkyně se rozvinul „Lumbalgotischias“, s nímž se léčí dodnes. Na všechny rehabilitace a procedury žalobkyně chodila, pouze dne 26. 8. 2023 jí zdravotní sestra po domluvě zrušila 15minutovou masáž, neboť žalobkyni bylo špatně. Dále žalobkyně upřesnila, že absolvovala střední odborné učiliště (prodavačka nábytku) a ohradila se proti údajům uvedeným v posudku, že 4 roky pracovala pro společnost S.
8. Žalobkyně je aktuálně stále na neschopence, čeká na termín další hospitalizace na neurologickém oddělení. Řeší i zánět loketních kloubů. Údaje v předložených lékařských záznamech jsou pravdivé, jejich hodnocení ze strany posudkových lékařů však žalobkyně nepovažuje za odpovídající.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

9. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal správní spis OSSZ a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají mj. následující skutečnosti.
10. V roce 2021 byl žalobkyni na základě zjišťovací prohlídky přiznán invalidní důchod prvního stupně (datum vzniku invalidity 9. 8. 2021). Posudková lékařka MSSZ Brno – město (MUDr. S.), stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně o 35 %, s tím, že zdravotní postižení s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně (bolestivý syndrom páteře) podřadila do kapitoly XIII oddíl E položka 1c (zde rozsah 30 – 40 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Bylo hodnoceno jako středně těžké funkční postižení a vzhledem k předchozí profesi středním pásmem procentní míry. Posudková lékařka mj. uvedla, že je u žalobkyně předpoklad posílení svalového korzetu a adaptace v pracovním procesu, který bude respektovat zdravotní obtíže žalobkyně. Toto posouzení bylo potvrzeno kontrolní lékařskou prohlídkou dne 31. 8. 2021.
11. Po podání žádosti ze dne 9. 11. 2022 o změnu výše invalidního důchodu byl dne 14. 12. 2022 zpracován posudek o invaliditě posudkovou lékařkou MSSZ Brno – město MUDr. J. G. Ten potvrdil trvání invalidity žalobkyně v prvním stupni při nezměněném hodnocení s tím, že zde není podstatné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, ale že podstatné zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. V rámci námitkového řízení proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 12. 2022, které potvrdilo invaliditu žalobkyně v prvním stupni, byl zpracován posudek o invaliditě lékařem ČSSZ MUDr. B. L. Ten dospěl k závěru, že žalobkyně invalidní není. Mj. uvedl, že posudkový lékař OSSZ významně nadhodnotil funkční dopad rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Zdravotní postižení (vertebrogení algický syndrom LS páteře), které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, je dle neurologického vyšetření bez známek radikulopatie a bez známek zanikových změn. Jedná se tak o lehké postižení, podřaditelné do kapitoly XIII oddílu E položky 1b (zde rozsah 10-20%) vyhlášky o posuzování invalidity, s poklesem pracovní schopnosti ve výši 20 %. Ke dni 20. 3. 2023 byl konstatován zánik invalidity, což bylo potvrzeno rozhodnutím žalované ze dne 13. 4. 2023.
12. Rozhodnutím žalované ze dne 8. 5. 2023 (vydaném v prvním stupni) byla žalobkyně invalidita odňata. Tento závěr byl potvrzen v námitkovém řízení proti tomuto rozhodnutí, a to na podkladě posudku posudkové lékařky ČSSZ MUDr. E. V. ze dne 21. 7. 2023. Ta se ztotožnila se závěrem o nadhodnocení posudku ze dne 14. 12. 2022. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen jako dlouhodobě stabilizovaný a na této úrovni umožňuje

žalobkyni vykonávat práci odpovídající jejímu vzdělání a zkušenostem v plném rozsahu pracovní doby a výkon práce nezhoršuje zdravotní stav. Posudková lékařka uvedla, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činí celkem 25 %, včetně navýšení o 5 % vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu.

13. Ve vztahu k předmětu řízení vymezenému žalobou, žalobkyně požádala o přiznání invalidního důchodu dne 2. 8. 2023. Podle posudku posudkové lékařky MSSZ Brno – město MUDr. S. ze dne 8. 9. 2023 byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně v celkové výši 30 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena pro chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom s poruchou statodynamiky páteře, bez prokázané motorické léze na končetinách a bez závažného neurologického nálezu. Hodnoceno bylo dle kapitoly 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, s lehkým funkčním postižením*) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a to (při rozsahu 10-20 %) ve výši 20 % (pro omezení hybnosti levého ramene) a navýšeno bylo vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu dle § 3 vyhlášky o 10 %. Na základě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.
14. V námitkovém řízení zpracovala posudek posudková lékařka ČSSZ MUDr. H. dne 30. 11. 2023 a potvrdila jím předchozí posudkový závěr. K námitkám žalobkyně mj. uvedla, že v současné době nesplňuje zdravotní postižení žalobkyně uznání středně těžkého dopadu, neboť nesplňuje podmínku recidivujícího kořenového dráždění a není u žalobkyně funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu či symptomatologie neurogenního močového měchýře. Zdravotní stav stran postižení páteře je stabilizovaný, umožňuje soustavnou výdělečnou činnost při dodržování podmínek pro vertebropaty. Ve vztahu k přibývajícím zdravotním problémům (hypertyreóza, kolapsové stavy při hypotenzi, kontuze levého kolene apod.) lze předpokládat v brzké době stabilizaci, nesplňují podmínku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posouzení musí vycházet z objektivních lékařských nálezů. Subjektivní vnímání zdravotních potíží není pro hodnocení invalidity zásadní. Následně vydaným napadeným rozhodnutím bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.
15. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 16. 5. 2024 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností v oblasti ortopedie a tajemnice. Žalobkyně byla přítomna jednání PK MPSV.
16. PK MPSV měla k dispozici dosavadní správní spisovou dokumentaci OSSZ a ČSSZ a zdravotní dokumentaci. V posudku byl shrnut průběh předchozího řízení, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí. Uvedeny byly žalobní námitky, pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako prodavačka), diagnostický souhrn. Žalobkyně byla při jednání vyšetřena.
17. PK MPSV se zabývala vývojem invalidity žalobkyně. Jedná se o opakovanou žádost, v květnu 2021 byla přechodně uznána invalidita prvního stupně pro bolesti páteře při popsané kompresivní zlomenině Th 12, která byla dodatečně doložena úrazovým dějem. Poté stabilizace stavu, dne 20.3.2023 zánik invalidity. Žalobkyně znovu požádala dne 2. 8. 2023. Na s. 5 – 7 je uveden výpis ze zdravotnické dokumentace žalobkyně a na s. 5 – 9 posudkové hodnocení.
18. PK MPSV uvedla, že u žalobkyně jsou hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolesti páteře, k tomu dlouhodobě udává bolesti levého ramene a obou

kolenních kloubů, více levého. Žalobkyně byla opakovaně vyšetřena a léčena na neurologii pro bolesti páteře, subjektivně udává „vynechávání nohou“. Z objektivního neurologického nálezu je lehká porucha dynamiky páteře, vadné držení těla, dominují subjektivně udávané bolesti. Objektivně nebyly zjištěny žádné významné blokády, žádný neurologický nálezn ve smyslu parézy. Dle provedeného emg nebylo prokázáno postižení nervů, nebyla prokázána polyneuropatie nebo radikulopatie. Dominuje spíše ochablost svalstva s malou kondicí. Rehabilitaci posuzovaná netoleruje pro subjektivně udávané potíže. V dokumentaci je v minulosti postraumatická zlomenina těla Th 12 s negativním neurologickým náleznem. Dle denzitometrie je ve všech měřených oblastech normální nálezn.

19. Z posudkového hlediska tedy bolesti páteře PK MPSV hodnotí dle kapitoly XIII oddílu E položky 1b, tj. jako lehké funkční postižení, pro které je stanovena míra poklesu PS 10-20 %. PK MPSV samotný neurologicky chudý nálezn hodnotí v daném procentním rozmezí poklesem pracovní schopnosti 10 %. Nelze hodnotit dle položky 1c, protože nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení s funkčně významným neurologickým náleznem. Stejně tak nelze hodnotit dle položky 1d, tj. jako těžké funkční postižení, protože nebyl prokázán funkčně těžký neurologický nálezn s poškozením nervu.
20. Žalobkyně byla dále opakovaně vyšetřována pro bolesti kolenních kloubů, zejména vlevo, kde stav v minulosti (2015) po artroskopii. V souvislosti s opakovanými pády na kolena a kontuzemi byla žalobkyně opakovaně chirurgicky ošetřena. Dle rtg nálezů bez traumatické léze, přechodně doporučena ortéza a odlehčení za pomoci holí. Po stabilizaci stavu byla možná plná zátěž, hybnost kolene zlepšena ve flexi ze 70 st. na 90 st. Hybnost volná. Z hlediska kolenních kloubů lze tedy konstatovat pouze lehké omezení hybnosti jednoho kloubu. PK MPSV zde hodnotí dle kapitoly XV oddílu B položky 9a, tj. jako lehké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů, pro které je dána míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5-10%. Protože se jedná o velmi lehké omezení levého kolene (tedy jednoho kloubu), s pohybem dostatečným plně pro funkci kolene, PK MPSV hodnotí mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %. Nelze hodnotit dle položky 9b, protože nebylo prokázáno středně těžké omezení hybnosti, nelze hodnotit ani dle položky 9c, protože nebylo prokázáno těžké omezení hybnosti, nelze hodnotit ani podle položky 9d nebo e, protože nebylo prokázáno ztuhnutí kloubů. Při jednání na PK MPSV byla hybnost kolenních kloubů normální (ve flexi 130st).
21. Co se týká bolesti levého ramene, zde je artróza GH a AC skloubení. Původně indikováno k operaci, která byla odkládána pro Covid a dosud nebyla provedena. Flexe do 155 st aktivně, ale pasivně lze do plné hybnosti. Rehabilitace netoleruje ze subjektivně udávaných důvodů. Zde PK MPSV hodnotí velmi vstřícně jako omezení pohybu v ramenním kloubu dle kapitoly XV oddíl B položky 3b, tj. jako středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů (omezení funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15-25 %. S ohledem na jeden kloub a jeho pasivní plnou hybnost, aktivně je hybnost omezena subjektivně vnímanou bolestí středně těžce, PK MPSV volí dolní hranici procentního rozmezí, tj. 15 %. Nelze hodnotit dle položky 3c jako ztuhnutí ramene, pro které by procentuálně byla možnost dosažení invalidity, protože ztuhnutí ramene nebylo prokázáno. Při vyšetření na PK MPSV byla hybnost ramenních kloubů bez omezení.
22. Žalobkyně je sledována také na plicní ambulanci pro průduškové astma. Dle doložených nálezů je stav plně stabilizován, bez poruchy funkce plic, plně saturována. Jedná se tedy dle posudkových kritérií o astma, které je plně pod kontrolou dle kapitoly X oddíl B položky

3a, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5-10 %. Vzhledem k doloženým objektivním vyšetřením plné stabilizace, bez exacerbací, hodnotí PK MPSV poklesem pracovní schopnosti ve výši 5 %.

23. Žalobkyně je dále vyšetřena a залечена pro řadu dalších obtíží, které jsou zcela bez posudkové významnosti. Z hlediska endokrinologie залечена s efektem porucha funkce štítné žlázy bez objektivně prokázaného dopadu na celkový stav a tedy funkci organismu. Thyrozol dle kontroly v 3/2024 již vysazen. Z hlediska osteologie neprokázána porucha denzity kostí, výsledky jsou v normě. Z hlediska interního, kde přechodně lehčí anemie s úpravou hodnot po залечení, je bez funkčního dopadu a posudkové významnosti. Žalobkyně byla vyšetřena též revmatologicky, nebylo prokázáno žádné autoimunitní onemocnění revmatologického charakteru, tedy bez posudkové významnosti. Nález ze dne 27. 3. 20s24, kdy byla žalobkyně vyšetřena pro bolestivost pravého a levého lokte, hodnotí PK MPSV jako posudkově nevýznamný. Četné udávané subjektivní potíže nejsou posudkově významné, pokud k nim neexistuje objektivní medicínský korelát s poruchou funkce. Posouzení vychází z objektivně doložených vyšetření, které dostatečně dokumentují funkční stav.
24. PK MPSV tedy dospěla k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je postižení páteře dle kapitoly XIII oddílu E položky 1 b), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. PK MPSV volí pro postižení páteře pokles pracovní schopnosti 10 % a s ohledem na další zdravotní postižení (zde posudkově významné pouze postižení levého ramene) volí horní hranici procentního posouzení tedy 20 %. Pro pracovní zařazení, které je ztížené při manuální práci u vertebropatů, navyšuje o dalších 10 %. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 30 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody.
25. Žalobkyně na posudek PK MPSV reagovala písemným vyjádřením dne 12. 6. 2024, v němž nad rámec žalobní argumentace popsala ze svého pohledu průběh jednání před komisí. Uvedla, že měla epikondylární pásku na levém oteklém loktu, protože jí ortoped předepsal pouze jednu, proplácenou pojišťovnou, přišla též s oporou jedné francouzské hole. Tyto pomůcky nosí v běžném životě. Osobní vyšetření v průběhu jednání před komisí srovnala s vyšetřením, které zpravidla podstupuje u svého ortopeda a nepovažovala jej za dostačující. Poukázala na zprávu z neurologie MUDr. S., kde je jasná diagnóza blokace bederní části páteře. Invalidita jí byla původně přiznána nejen kvůli zlomenému obratli, ale kvůli celkovému stavu infekcí a léčby uroinfektu. Žalobkyni zarazilo, že jí paní předsedkyně PK MPSV řekla, že může být ráda, že má neschopenku pro úřad práce, jinak by měla ještě o 1 000 Kč méně. Po případné operaci ramene má žalobkyně opět požádat o přiznání invalidního důchodu. V posudku není napsán nově vzniklý problém oteklých loketních kloubů s bolestí a funkcí omezení. A nebyl zohledněn bolestivý páteřní syndrom s těžkou poruchou statodynamiky páteře s objemným Schomelovým uzlem kolem zlomeniny Th 12 obratle. Žalobkyně uvedla, že si musí kvůli poruše statodynamiky páteře na doporučení neuroložky klekat. Poukázala též na nové zdravotní obtíže a plánovaná vyšetření (mj. revmatologie 4. 6. 2024). Žalovaná si podle žalobkyně zahrává s jejími procenty zdraví jako na „ruské ruletě“.
26. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 23. 8. 2024 za přítomnosti žalobkyně a zástupkyně žalované. Žalobkyně uvedla, že její zdravotní problémy jsou dlouhodobé, je z toho všeho „na nervy“. Vše soudu již napsala a přijatým posudkovým

hodnocením se cítí být uražena. Všechny důkazy předložila. Zdravotní stav je horší a horší, nyní čeká na hospitalizaci a CT ledvin, na urologii, má po třech antibiotikách a vrátila se jí anemie. Neustále má zánět v těle. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě, jež bylo soudu zasláno.

27. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 16. 5. 2024, žádné další návrhy na doplnění dokazování vzneseny nebyly. V průběhu dokazování se žalobkyně vracela k důvodům, pro které jí byla v roce 2021 invalidita přiznána, neměla si žádat o změnu invalidity, jak jí doporučoval ortoped, protože jí následně byla odebrána. S hodnocením posudkových lékařů se nemůže smířit. Nebyly zohledněny bolesti loktů.
28. K tomu zástupkyně žalované uvedla, že veškeré nálezy, které jsou datované později než datem 5. 12. 2023, tj. po vydání napadeného rozhodnutí, nemůžou být v tomto řízení zohledněny. Mohou být eventuálně předmětem nové žádosti o přiznání toho invalidního důchodu. A co se týká doporučení odborného lékaře k omezení pracovní schopnosti, specialista ani ošetřující lékař nemůže potvrdit, že osoba splňuje kritéria pro přiznání invalidního důchodu; tuto kompetenci má jenom lékař lékařské posudkové služby, který při posuzování zdravotního stavu vychází z výsledku funkčního vyšetření ošetřujícího lékaře nebo odborného lékaře, popřípadě z vlastního vyšetření, a tudíž se nehodnotí postižení nebo diagnóza, ale jejich funkční dopad na pokles pracovní schopnosti v případě přiznávání invalidního důchodu.
29. Poté byl účastníkům řízení dán prostor ke konečným návrhům a následně bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

30. Žaloba není důvodná.
31. Žalobkyně se vymezila proti tomu, jak byl vyhodnocen její zdravotní stav, nesouhlasila se závěry zpracovaných posudků o tom, že není invalidní.
32. 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.
33. 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, že se komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a že své posudkové závěry náležitě odůvodní.

34. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. 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).
35. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněné žalobní námítky, že byl zdravotní stav žalobkyně nedostatečně a nesprávně vyhodnocen. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 16. 5. 2024, který byl proveden jako důkaz při ústním jednání soudu dne 23. 8. 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 byl též lékař s odborností v oboru ortopedie), a PK MPSV zohlednila všechny relevantní lékařské zprávy.
36. 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 v tomto řízení bází na kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XIII oddílu E položky 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 %.
37. Soud dále ověřil, zda posudek PK MPSV reflektuje posudkové hledisko stanovené pro zvolenou kategorii postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. 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 zohlednila a dospěla k závěru o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s dopadem na pracovní schopnost byly ke dni vydání napadeného rozhodnutí bolesti páteře, bolesti levého ramene a obou kolenních kloubů, více levého.

38. Předložené lékařské nálezy hodnotila PK MPSV objektivně jako lehkou poruchu dynamiky páteře s tím, že nebyly zjištěny žádné významné blokády či funkčně významný neurologický nálezy. Provedená vyšetření neprokázala postižení nervů, polyneuropatii nebo radikulopatii. Dle PK MPSV má žalobkyně ochablé svaly a malou kondici. 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 blokad 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.
39. PK MPSV hodnotila rovněž další zdravotní obtíže žalobkyně a v případě posudkové významnosti je podřadila do příslušné kategorie a položky dle vyhlášky o posuzování invalidity. Tyto obtíže byly 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). Nutno podotknout, že žalobkyně byla v průběhu řízení před správním soudem osobně vyšetřena odborným lékařem a jak vyplývá z posudku PK MPSV, zjištění vyplývající z tohoto vyšetření korespondovala s ostatními objektivními lékařskými nálezy.
40. K námitkám žalobkyně je nutno uvést, že v tomto řízení se nejednalo o odnětí invalidity; ta byla žalobkyni odňata již dříve. Předmětem přezkumu je napadené rozhodnutí, potažmo jemu předcházející prvostupňové rozhodnutí, nikoli dříve vydaná rozhodnutí žalované. Ve vztahu k rozhodnutí o odnětí invalidity je nutno vycházet ze zásady zákonnosti pravomocných správních rozhodnutí, neboť ta zpochybněna nebyla. Nelze tedy nyní přihlížet k námitkám žalobkyně směřujícím proti posudkovým hodnocením, jež byla zpracována v předcházejících řízeních (žalobkyně tak činí zejména ve vztahu k posudku MUDr. L., v němž byl konstatován zánik invalidity žalobkyně).
41. Pokud žalobkyně namítá nesrovnalosti ohledně svého pracovního uplatnění, z hlediska posudkového hodnocení je podstatné vzdělání žalobkyně (střední odborné učiliště je obecně považováno za jeden z typů středoškolského vzdělání) a převažující obor výkonu dosavadní profese. Žalobkyně nezpochybnila, že absolvovala střední odborné učiliště v oboru prodavačka, a že tuto profesi v minulosti vykonávala. Obtížná sociální situace není rozhodným kritériem při posouzení otázky, zda má žalobkyně nárok na invalidní důchod. O tomto nároku lze rozhodovat pouze na podkladě objektivně zjištěného zdravotního stavu posuzované osoby. Žalobkyně nenamítá, že by při posouzení jejího zdravotního stavu došlo k opominutí některých nálezů či vyšetření. Podstatou její žaloby je nesouhlas s posouzením těchto podkladů. V tomto posouzení však soud nehledal pochybení, pro které by bylo na místě žalobě vyhovět.
42. V průběhu jednání žalobkyně několikrát odkázala na údaj zachycený v nálezu MUDr. S. z neurologického vyšetření, že má těžkou poruchu dynamiky páteře. Tento údaj je dle předložených dokladů zachycen ve zprávách MUDr. S. ze dne 9. 2. 2024 a 14. 3. 2024, které žalobkyně předložila PK MPSV. V předcházejících zprávách téže lékařky, s nimiž

posudkoví lékaři pracovali (19. 10. 2023 a 23. 10. 2023), je tento údaj zachycen následovně: „CC a Cb syndrom 1. sin při blokáдах střední i dolní etáže Cp doleva s těžší poruchou dynamiky Cp, bez zn. kořenové léze“. A je pravdou, že takto přesně není v posudku PK MPSV nález MUDr. S. citován. Nejedná se však o důvod, pro které by nebylo na místě posudkový závěr PK MPSV akceptovat.

43. Soud k tomu uvádí, že i pro zvolenou položku lehkého funkčního postižení stanoví právní úprava jako odpovídající poruchu statiky a dynamiky páteře. A PK MPSV uznala, že v případě žalobkyně byla omezena dynamika páteře vlivem blokad a svalových dysbalancí. Z odůvodnění posudkových lékařů však lze mít za zcela srozumitelné, že není-li v případě žalobkyně dán funkčně významný neurologický nález (poškození nervů) a často recidivující projevy kořenového dráždění, nelze považovat zvolené zdravotní postižení žalobkyně z hlediska funkčního za středně těžké. Tato posudková úvaha koresponduje s kritérii danými právní úpravou a soud proto nemá prostor k tomu, aby do ní zasáhl.
44. Co se týká doporučení některých odborných lékařů, že žalobkyni by měla být invalidita uznána, k tomu je nutno uvést, že posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity je v kompetenci lékařů s odborností v oboru posudkového lékařství. Posudkoví lékaři 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. Nutno dodat, že v případě dlouhodobého zhoršení zdravotních obtíží po tomto datu je možné si o přiznání invalidního důchodu opakovaně požádat.
45. 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 rozmezí stanoveného právní úpravou nedosahuje invalidizující úrovně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

46. 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.
47. 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. srpna 2024

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