



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: **M. M.**

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Brno, Veveří 7, 602 00 Brno

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 14. 4. 2022, č. j. X, o invalidní důchod,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 6. 1. 2022, č. j. X (dále také jen „*prvoinstanční rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zdp*“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Havlíčkův Brod ze dne 14. 12. 2021 (dále jen „*OSSZ*“), není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (jehož rozhodující příčinou je letitý vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře) pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25 %, a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 *zdp*. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dle jejího názoru bylo rozhodnutí vydáno na

základě neaktuálních lékařských zpráv (4 roky starých), při posouzení chyběl lékařský nález z ortopedie. Pro urputné bolesti v pánevní oblasti mnohdy nemůže vůbec chodit, zřejmě i v souvislosti s 30 let starým zraněním vyhřezlé ploténky L4-5, L5-S1, i v krční páteři a zúžením páteřního kanálu. Přestala chodit na neurologii, protože operaci podstoupit nechce z důvodu špatných zkušeností v rodině. Doložila lékařskou zprávu z ortopedického vyšetření – MUDr. K., Chotěboř, ze dne 19. 10. 2021.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí, které dle odůvodnění přezkoumala v celém rozsahu včetně uplatněných námitek. Opětovně posoudila invaliditu žalobkyně, v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 1. 4. 2022, dle kterého žalobkyně není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem stanovena ve výši 30 %. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení – pracoviště pro námitkové řízení Brno (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení vycházel (strana 1-2 napadeného rozhodnutí), uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně: letitý vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře s klinickými projevy lumbagií s intermitentní kořenovou iritací a anamnesticky CC syndrom při degenerativních změnách páteře; oboustranná coxartróza II.-III. stupně, se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), **oddílu B** (postižení končetin), **položce 9b** (ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech, přičemž jde o středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin, podle rozsahu postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*vyhláška* č. 359/2009 Sb.“), pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (15-30%) na horní hranici 30%. Neshledal důvody pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná vysvětlila zákonnou právní úpravu týkající se posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity (viz jako níže), citovala lékařské nálezy, z nichž při novém posouzení lékař ČSSZ vycházel (strana 3 napadeného rozhodnutí, je zde citován i ortopedický nález MUDr. K. ze dne 19. 10. 2021). Uvedla, že lékař ČSSZ dospěl k závěru, že počínající artróza drobných ručních kloubů je posudkově bezvýznamná. Postižení páteře degenerativními změnami, tak, jak je doloženo ortopedem, svým rozsahem invaliditě neodpovídá. Není k dispozici neurologické vyšetření, které by případně potvrdilo závažnější rozsah postižení (žalobkyně na neurologii nedochází). Proto lékař ČSSZ na rozdíl od lékařky OSSZ za posudkově nejzávažnější shledal postižení kyčelních kloubů artrózou III. stupně se středně těžkým omezením hybnosti. Vzhledem k postižení páteře zdravotní stav a míru poklesu pracovní schopnosti zhodnotil na horní hranici v dané položce pro omezení hybnosti kyčlí, tj. 30 %. Jedná se o hodnotu konečnou s tím, že neshledal medicínský ani jiný (profesní) důvod základní taxaci navyšovat. Uvedená porucha zdraví pak nemá vliv na pracovní schopnosti v administrativě (žalobkyni posuzoval jako osobu se středoškolským vzděláním v oboru oděvnictví, která pracovala jako účetní, nákupčí, osoba samostatně výdělečně činná, převážně v administrativě). Lékař ČSSZ uvedl, že oproti prvoinstančnímu

posudku lékařky OSSZ Havlíčkův Brod provedl změnu rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a použil jinou aplikaci posudkových kritérií (posouzení dle jiné kapitoly a změna procentní hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti), a to z důvodu ne zcela úplně dokladovaného zdravotního stavu při posouzení na OSSZ. Posudkový závěr lékařky OSSZ Havlíčkův Brod ve smyslu nepřiznání invalidity jako správný potvrdil.

4. Žalovaná s odkazem na nesplnění podmínky uvedené v § 39 odst. 1 zdp (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %) námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

5. V podané žalobě žalobkyně brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Dle jejího názoru bylo napadené rozhodnutí vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Namítla, že lékařka OSSZ Havlíčkův Brod posuzovala její zdravotní stav na základě neaktuálních 15 let starých lékařských zpráv bez ohledu na její více než roční pracovní neschopnost a zhoršení stavu právě díky nástupu na 2 měsíce do administrativy. Teprve v námitkovém řízení byla zhodnocena ortopedická zpráva MUDr. K. ze dne 19. 10. 2021, přestože ji žalobkyně ještě včas zaslala OSSZ (pochybením pracovnice OSSZ však nebyla včas založena do spisu) se závěrem, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ortopedické postižení – postižení kyčelních kloubů artrózou III. stupně se středně těžkým omezením hybnosti. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 30 %.
6. Ačkoliv součástí jí podaných námitek byl i návrh osobní účasti a fyzického prohlédnutí posudkovým lékařem (neboť k letitým problémům s páteří se přidaly další potíže), byl i v námitkovém řízení její zdravotní stav posouzen v její nepřítomnosti pouze ze zdravotní dokumentace se závěrem, že za posudkově nejzávažnější považuje lékař ČSSZ postižení kyčelních kloubů artrózou III. stupně se středně těžkým omezením hybnosti. To dle žalobkyně potvrzuje vědomí si lékaře ČSSZ dalšího jejího onemocnění, avšak bez snahy následného osobního posouzení. Žalobkyně má za to, že jí doložené nálezy a zpráva od obvodní lékařky dokládají i zdravotní omezení, resp. postižení formulované v kapitole XIII, oddílu E, položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.
7. Žalobkyně uvedla, že je nemocná po úrazu od roku 1991. Většinu života pracovala jako OSVČ (1991-2018), kdy svoje pracovní výkony musela přizpůsobit svému aktuálnímu zdravotnímu stavu. Posledních 7 let pracovala jako masérka. Administrativní práce vykonávala pouze před úrazem a krátce před druhým těhotenstvím. Po většinu svého profesního života v letech 2004-2018 nevykonávala administrativní práci, nechápe proto, proč je takto posuzována. V dubnu 2018 musela kvůli bolestem ukončit fyzickou práci masérky. Sháněla si práci, až v zoufalství v září 2020 nastoupila jako administrativní pracovnice. Ještě ve zkušební době nebyla schopna pro bolesti pracovat a skončila v pracovní neschopnosti. Doporučení lékařů, že je schopna vykonávat administrativní práci, jí připadá „minimálně úsměvné“, když i její obvodní lékařka uvádí, že nevydrží déle stát a sedět a chůze je s omezením. Kdo jiný by pak měl lépe znát její zdravotní stav, než obvodní lékař?
8. Žalobkyně se domáhá toho, aby v jejím případě bylo aplikováno ustanovení § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky 359/2009 Sb., a stanovená míra poklesu pracovní schopnosti byla navýšena

alespoň o 10 %. Ohradila se proti vyjádření posudkových lékařů, že se léčí jen u obvodní lékařky. Právě pro postupující obtíže vyhledala ortopeda, kterého od roku 2017 navštěvuje.

9. Dále popsala své zdravotní potíže (po úrazu před 30 lety, které vyústily v chronické onemocnění), a horší dostupnost odborného lékaře na Vysočině, kam se před lety přestěhovala. V roce 2006 podstoupila ve Střěšovicích magnetickou rezonanci s jediným doporučením – operace. Má za to, že bylo jejím právem a rozhodnutím tento zákrok odmítnout. Rozhodla se pro alternativní způsoby léčby (jóga, akupunktura, Dornova metoda). Uvedla, že žijeme-li ve svobodné zemi, nikdo nemá právo hodnotit a následně ji trestat za způsob léčby a životního alternativního postoje, jaký si sama zvolila.
10. Závěrem navrhla, aby soud napadené rozhodnutí a jemu předcházející prvostupňové rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

11. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě zopakovala předmět řízení a na věc dopadající právní úpravu, setrvala na správnosti napadeného rozhodnutí. Uvedla, že v daném řízení bylo posudkem lékaře OSSZ a posudkem lékaře LPS ČSSZ prokázáno, že žalobkyně není invalidní. Napadené rozhodnutí dle jejího názoru vychází z dostatečně objektivně zjištěného skutkového stavu a je v souladu se zákonem.
12. Žalovaná navrhla k důkazu vyhotovení posudku u příslušné Posudkové komise MPSV ČR, která posoudí zdravotní stav žalobkyně, míru poklesu pracovní schopnosti a stupeň invalidity dle platné právní úpravy. Za současného stavu věci setrvala na svém rozhodnutí ze dne 14. 4. 2022. Navrhla zamítnutí žaloby.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

13. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle části třetí, hlavy první a druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, kterými je vázán, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
14. V přezkumném řízení soud zjistil, že žalobkyně dne 27. 10. 2021 uplatnila žádost o přiznání invalidního důchodu. Její zdravotní stav byl posouzen lékařkou OSSZ Havlíčkův Brod posudkem ze dne 14. 12. 2021. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je letitý vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře s klinickými projevy lumbagií s intermitentní kořenovou iritací a anamnesticky CC syndrom při degenerativních změnách páteře. Jedná se o zdravotní postižení uvedené **v kapitole 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 k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékařka OSSZ stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozpětí pro uvedenou položku (10-20%), tj. 20%, kterou podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila o 5%, celkově tak činí 25%. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity. Na základě

uvedeného posouzení žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí, kterým žalobkyni zamítla žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zdp. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky (viz výše).

15. V rámci námitkového řízení byl dne 1. 4. 2022 lékařem ČSSZ vypracován nový posudek o invaliditě (viz bod I. tohoto rozsudku).
16. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, nebo „posudková komise MPSV“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
17. Z těchto důvodů požádal krajský soud posudkovou komisi MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven za účasti odborného lékaře z oboru neurologie po jednání posudkové komise konaném dne 22. 9. 2022. PK MPSV hodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace OSSZ Havlíčkův Brod, LPS ČSSZ Brno, zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, k námitkám doložené lékařské zprávy z ortopedického vyšetření MUDr. Kratochvíla, Chotěboř, ze dne 19. 10. 2021 a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna (ze zdravotních důvodů se omluvila). Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti oboustrannou koxartrózu III. stupně. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle **kapitoly XV, oddílu B, položky 9b** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 30 %, kterou zvolila vzhledem k funkčnímu postižení při základním onemocnění se zohledněním vertebrogenních obtíží a profese. Uvedla, že další zdravotní postižení (vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře; CB syndrom; nosička genu HLA B27, t. č. bez laboratorní zánětlivé aktivity a klinicky s nevyhraněným nálezem ve smyslu ankylozující spondylitidy; počínající artróza malých kloubů; hypercholesterolémie; subklinická hypotyreóza) nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Neshledala důvody pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky. V posudkovém zhodnocení PK MPSV uvedla, že u žalobkyně jsou sice prokázány degenerativní změny páteře, bolestivost, omezení hybnosti, avšak není prokázáno závažnější neurologické postižení, které by podmiňovalo invaliditu, a to dlouhodobě trvalé a závažné kořenové dráždění, obrny – parézy, svalové atrofie, postižení míchy a svěračů. Páteřové potíže jsou kolísavé, měnlivé co do intenzity a místa maximálních obtíží. V případě žalobkyně se jedná o lehké páteřové postižení, které dle platných právních předpisů neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudková komise dále konstatovala, že pokud měla žalobkyně celý rok pracovní neschopnost vedenou ortopedem pro ortopedické obtíže, nelze hodnotit postižení páteře za posudkově nejzávažnější zdravotní postižení. Žalobkyně navíc nebyla neurologem dlouhodobě vyšetřena. Pokud by dle názoru posudkové komise neurologické obtíže byly tak závažné, bylo by nutné vyšetření neurologické či neurochirurgické, přičemž ani ortoped takovou závažnost nezmínil a vyšetření neurologem ani neindikoval. V pracovní rekomandaci PK

MPSV uvedla, že žalobkyně při tomto zdravotním postižení a dosaženém vzdělání může vykonávat lehkou fyzicky nenáročnou práci, bez dlouhých pochodů a stání, bez nošení a zvedání břemen s možností změny pracovní polohy s vyloučením činnosti v chladu a průvanu. Vzhledem k věku a dosaženému vzdělání je pak schopna i případné rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Žalobkyně dle PK MPSV splňuje zdravotní podmínky pro přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

18. Žalobkyně vznesla písemné výhrady k výše citovanému posudku, uplatnila námitku podjatosti posudkové komise MPSV v Hradci Králové spojenou s námitkou systémové podjatosti a navrhla přezkum „pochybení PK MPSV jinou PK“. K důkazu dále navrhla zadání vypracování posudku nezávislým znalcem v oboru lékařství s odborností ortopedie, neurologie a revmatologie.
19. Usnesením vedoucího oddělení výkonu posudkové služby Ministerstva práce a sociálních věcí MUDr. Vladimírem Mlčochem, jako služebně nadřízeným úřední osoby oddělení výkonu posudkové služby MPSV Hradec Králové ze dne 19. 1. 2023, nebylo námitce podjatosti členů PK MPSV Hradec Králové vyhověno. Proti tomuto usnesení podala žalobkyně rozklad, který byl zamítnut rozhodnutím ministra práce a sociálních věcí ze dne 7. 7. 2023, č. j. MPSV-2023/29291-513/4.
20. Vzhledem k námitkám žalobkyně a z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení jejího zdravotního stavu krajský soud požádal PK MPSV v Praze o vypracování srovnávacích posudku. PK MPSV v Praze zdejšímu soudu (k jeho urgenci o podání posudku) dne 8. 1. 2024 sdělila, že případ žalobkyně byl u posudkové komise projednán dne 25. 10. 2023 (za přítomnosti žalobkyně, která byla přešetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie) s tím, že z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti předsedkyně komise MUDr. K. není dopsáno posudkové zhodnocení. Dne 8. 2. 2024 byl soudu doručen neúplný posudek ze dne 25. 10. 2023, obsahující pouze výrok: „K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %“, a nesplňující všechny obsahové náležitosti posudku (posudkové zhodnocení a odůvodnění posudkového závěru) z důvodu trvající dlouhodobé pracovní neschopnosti předsedkyně této PK MPSV.
21. Krajský soud po vrácení spisu žádostí ze dne 8. 2. 2024 opětovně požádal PK MPSV v Praze, aby v jiném složení vypracovala srovnávací posudek o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí.
22. PK MPSV v Praze (v jiném složení) posoudila zdravotní stav žalobkyně dne 28. 3. 2024 v její nepřítomnosti (k jednání byla pozvána, nedostavila se), za účasti lékaře s odborností ortopedie. Po vyhodnocení lékařských nálezů za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovila bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením. Uvedla, že nález na páteři odpovídal kapitole **XIII, oddílu E, položce 1b** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nebyl však prokázán patologický neurologický nález odpovídající položce 1b, proto odpovídal dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti pro uvedenou položku (10-20 %). Vzhledem k dalším dokladovaným onemocněním posudková komise zvolila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti 20 %. PK MPSV dále odůvodnila, že z důvodu absence poškození nervu nemohla

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně hodnotit podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Stejně tak nemohla hodnotit podle kapitoly XV, oddílu B, položky 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to z důvodu neprůkazného postižení kyčelních kloubů středního stupně, které nebylo prokázáno ani zobrazovacími metodami (zúžení kloubní štěrbiny se subchondrální sklerózou a osteoprodukce může odpovídat artrotickým změnám I. i III. stupně, musí však být v souladu s fyzikálním nálezem) ani fyzikálním vyšetřením, kdy pohyblivost kyčelních kloubů nebyla posudkově významně omezena. Dle položky 9a – lehké omezení hybnosti jednoho až dvou kloubů, by míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala rozmezí nižšímu než stanovému PK MPSV, tj. 5-10 %. Dle posudkového výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp.

23. Při prvním jednání soudu dne 25. 4. 2024 byly soudem k důkazu provedeny posudky PK MPSV v Hradci Králové ze dne 22. 9. 2022 a PK MPSV v Praze ze dne 28. 3. 2024. Žalobkyně nesouhlasila s dosavadními výsledky posouzení svého zdravotního stavu. Zopakovala své výhrady k posudku PK MPSV v Hradci Králové, a namítla, že ani PK MPSV v Praze ve svém posudku nevycházela z ortopedické zprávy MUDr. K. ze dne 19. 10. 2021, v níž se hovoří o oboustranné koxartróze III. stupně. Právě toto zdravotní postižení – progredující artrózu obou kyčlí sama vnímá jako rozhodující, což namítala již v žalobě. Dovolává se zohlednění i dalších zdravotních postižení - zejména vertebrogenního algického syndromu a dále i skutečnosti, že posledních 7 let před dlouhodobou pracovní neschopností pracovala jako masérka. Posuzována však byla k profesi administrativní pracovnice, přičemž tuto práci vykonávala pouze 1,5 měsíce před vznikem pracovní neschopnosti (odvolává se na jí vyplněný profesní dotazník, kde je vše uvedeno). Namítla nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a konečné míry poklesu pracovní schopnosti včetně absence odůvodnění využití § 3 odst. 1 cit. vyhlášky pro další zdravotní potíže (vertebrogenní algický syndrom a další). Navrhla vyhotovení znaleckého posudku.
24. Krajský soud jednání odročil a požádal PK MPSV v Brně o vypracování dalšího srovnávacího posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV v Brně posoudila zdravotní stav žalobkyně dne 4. 7. 2024 v její nepřítomnosti (k jednání byla pozvána, ze zdravotních důvodů se omluvila, souhlasila s projednáním v nepřítomnosti z doložené podkladové dokumentace) za účasti lékaře s odborností ortopedie. PK MPSV si za účelem posudkového zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně vyžádala celou ortopedickou dokumentaci ortopeda MUDr. K., Chotěboř včetně popisů RTG snímků. V pracovní anamnéze PK uvedla, že žalobkyně má dokončené středoškolské vzdělání, střední průmyslovou školu oděvní s maturitou v roce 1989. V letech 1989-1990 pracovala jako finanční účetní, v roce 1990 krátce jako nákupčí - prodavačka. Od 2. 7. 1990 do 31. 1. 1991 pracovala jako finanční účetní. V letech 1991-2018 pracovala jako OSVČ, měla firmu na výrobu oděvů, pracovala jako obchodní zástupce, vedla kurzy osobního rozvoje, arteterapie. Dále 7 let pracovala jako masérka. Živnost byla ukončena v roce 2019. Od 21. 9. 2020 pracuje jako účetní a administrativní pracovnice. Je posuzována jako OSVČ. V posudkovém zhodnocení PK stručně zrekapitulovala vývoj posouzení invalidity (posudkové závěry viz výše). Na stranách 5-8 posudku shrnula výpis ze zdravotní dokumentace s tím, že žalobkyně trpěla chronickým bolestivým syndromem bederní páteře s občasným kořenovým drážděním, měla posttraumatickou herniaci disku

L4/5/S1 vpravo po pádu ze schodů v minulosti, MRI vyšetření mozku prokázalo stenózu páteřního kanálu, šlo o protruzi až herniaci disku L5-S1 o 6,7 mm. K uvedenému PK konstatovala, že nález z vyšetření magnetickou rezonancí nebyl nikdy dokladován, neobsahovala ho ani vyžádaná dokumentace praktického lékaře. Dále měla žalobkyně v anamnéze bolesti krční páteře s propagací do horních končetin, zobrazovací metody potvrdily degenerativní změny krční páteře, osteochondrózu C6/7 se snížením disku, kyfózu C4-6, protruzi C5/6, mírné zúžení foramin C5/6 vpravo v roce 2006. PK konstatovala, že tento ani další nález zobrazovacích metod rovněž nebyly dokladovány. Dále měla poruchu statiky a dynamiky páteře, stav po Scheuermannově nemoci, páteř byla bez poklepového nálezu trnovitých výběžků, jen s citlivostí SI skloubení. Dále žalobkyně měla artrotické změny kyčelních kloubů, které byly II. stupně (III. stupně dle lékařského nálezu MUDr. K.), fyzikální nález byl bez posudkově významného omezení hybnosti kloubů. Dále byla nosičkou genu HLA B27, potvrzujícího Bechtěrevovu chorobu. Měla citlivé SI skloubení dle fyzikálního nálezu. Neurologická vyšetření prokázala normální nález na horních i dolních končetinách.

25. Po vyhodnocení všech rozhodných skutečností PK MPSV v Brně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovila ve shodě s PK MPSV Praha bolesti páteře a z toho plynoucí potíže dle **kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy lehké funkční postižení, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 %. Vzhledem k dalším zdravotním obtížím a s ohledem na vykonávanou profesi posudková komise zvolila horní hranici 20 %, která je konečná. PK MPSV odůvodnila, že neshledala důvod pro navýšení takto stanovené horní hranice o možných 10 % z důvodu pracovního zařazení (§ 3 odst. 2 citované vyhlášky), neboť dle jejího názoru je žalobkyně schopna při svém vzdělání opětovného zařazení či rekvalifikace v administrativní činnosti. PK odůvodnila, že nehodnotí podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. z důvodu absence funkčně významného neurologického nálezu s poškozením nervu. Nehodnotí ani podle položky 1d uvedené kapitoly a oddílu pro nepřítomnost parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin či poruchy svěračů.
26. PK MPSV dále odůvodnila, že pokud by stanovila jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení kloubů dolních končetin, které sama žalobkyně považuje za prioritní (nejvíce ji omezující), pak by dle PK bylo možné hodnotit dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1 (artropatie) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Doložený stav by byl hodnocen jako lehká forma dle položky 1a, tedy s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost, pro které je stanovena pevná míra poklesu pracovní schopnosti 10%, a to z důvodu, že nebylo prokázáno funkčně významné omezení hybnosti dvou a více velkých nosných kloubů nebo funkčně významné omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou se zachováním pohybové schopnosti uvedené v položce 1b při zavedené terapii (pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20-35%).
27. PK MPSV rovněž odůvodnila, že pokud by hodnotila postižení končetin podle kapitoly XV, oddílu B, položky 9 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelních kloubech, pak by hodnotila podle položky 9a, tj. lehké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetin, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5-10 %. PK MPSV neshledala důvod pro hodnocení dle položky 9b (míra poklesu pracovní schopnosti 15-30 %) pro neprůkazné postižení středně těžkého

omezení hybnosti, které nebylo prokázáno ani zobrazovacími metodami (zúžení kloubní štěrbiny se subchondrální sklerózou a osteoprodukce může odpovídat artrotickým změnám I. i III. stupně, musí však být v souladu s fyzikálním nálezem) ani fyzikálním vyšetřením, kdy pohyblivost kyčelních kloubů nebyla posudkově významně omezena. Dle položky 9c (míra poklesu pracovní schopnosti 35-50 %) nelze dle posudkové komise hodnotit, neboť není prokázáno těžké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů. V posudkovém výroku PK MPSV uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity.

28. Při dalším jednání soudu dne 21. 8. 2024 soud shrnul výsledky dosavadního dokazování a provedl důkaz srovnávacím posudkem PK MPSV v Brně ze dne 4. 7. 2024.
29. Žalobkyně považovala závěry uvedeného posudku za nesprávné. Namítala, že za rozhodující zdravotní postižení bylo tímto posudkem stanoveno opět onemocnění neurologické, přestože ve spise není žádná neurologická zpráva. Pozastavila se nad tím, jak může ortoped (odborný přísedící lékař PK MPSV) hodnotit neurologické postižení. Dále namítla, že na straně 7 posudku je citována „neurologická“ lékařská zpráva MUDr. S., přestože uvedený lékař není neurolog, ale rehabilitační lékař. Trvá na tom, že její potíže jsou ortopedického rázu, je ortopedický pacient, na to také má vystavenou 100% pracovní neschopnost. Zpochybňuje proto posudkový závěr, který za rozhodující zdravotní postižení považuje onemocnění neurologické. Posudkové orgány dle jejího názoru ignorují zprávu jejího ošetřujícího lékaře, v níž se uvádí, že má těžké postižení hybnosti. Bylo pak jejich povinností se tím zabývat. Opakovaně se rovněž vyjádřila k tomu, že je mylně posuzována jako administrativní pracovnice, když v administrativě pracovala necelé dva měsíce před vznikem dlouhodobé pracovní neschopnosti. Předtím pracovala jako masérka. Navrhla doplnění důkazního řízení o zadání znaleckého posudku.
30. Krajský soud oznámil účastníkům, že navržený důkaz znaleckým posudkem nebude proveden z důvodu nadbytečnosti (§ 52 odst. 1 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že na základě soudem provedeného dokazování lze ve věci rozhodnout.
31. Žalobkyně setrvala na žalobním petitu. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobkyně nebyla invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
32. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
33. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - III. a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - IV. b) invalidním následkem pracovního úrazu.
34. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
35. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - V. a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,

VI. b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,

VII. c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

36. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
37. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
38. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
39. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
40. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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 o posuzování invalidity).
41. Podle ustanovení § 2 odst. 1 citované vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
42. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní

postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 cit. vyhlášky).

43. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
44. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
45. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz). V rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).*“ Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů ve smyslu § 77 odst. 2 s. ř. s. z provedených odborných lékařských posouzení

zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp.

46. Na základě výše uvedeného je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý (§ 26 zdp), z diagnostického souhrnu vyplývá, že posudkové závažnosti dosahuje letitý vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře a oboustranná coxartróza II.-III. stupně.
47. Žalobkyni je třeba připomenout, že samotné zjištění, že zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý automaticky neznamená, že daná osoba je invalidní. Je nezbytné, aby dlouhodobě nepříznivý stav způsobil míru poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Úkolem posudkových orgánů bylo v souladu s výše citovanou právní úpravou stanovit, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Z provedených posouzení (lékařkou OSSZ v Havlíčkově Brodě a lékařem ČSSZ v rámci předchozího správního řízení, a třemi posudkovými komisemi MPSV) vyplývá, že ač se závěry posudkových orgánů liší co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je jejich závěr, že žalobkyně není invalidní, shodný. Ani v jednom případě nedosáhla míra poklesu pracovní schopnosti nejméně 35 %. Obě zdravotní postižení, a to letitý vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře, a oboustranná coxartróza II.-III. stupně jsou přibližně stejné posudkové závažnosti a v různých uvažovaných variantách hodnocení těchto zdravotních postižení dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., dosahuje konečná míra poklesu pracovní schopnosti maximálně 30 %. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají (srovnej § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).
48. Posudkové orgány se zabývaly tím, a také odůvodnily, proč hodnotí jimi stanovené rozhodující zdravotní postižení např. na spodní hranici nebo na horní hranici, která je konečná a zahrnuje zohlednění i dalších zdravotních potíží. Případné navýšení dle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. až o 10 % lze provést pouze u horní hranice dané položky (nikoli tedy v případě, že horní hranice byla stanovena již se zohledněním dalších zdravotních potíží nebo profese).
49. Krajský soud s odkazem na výše citovanou judikaturu konstatuje, že zejména posudek posudkové komise MPSV bývá v přezkumném soudním řízení důkazem stěžejním. Judikatura rovněž vymezila kritéria takového posudku (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku). V nyní posuzované věci byly k opakovaným námitkám žalobkyně vyhotoveny celkem tři posudky posudkových komisí MPSV se stejným posudkovým závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní a je tedy zřejmé, že po stránce odborně medicínské a posudkové se jedná o závěry, z nichž soud může a musí vycházet (soud si nemůže učinit vlastní úsudek u otázek odborně medicínských).
50. Žalobkyně se mylí, pokud považuje „100% pracovní neschopnost“ za obdobnou procentní míře poklesu pracovní schopnosti. Soud zdůrazňuje, že pouze lékařům s odborností posudkového lékařství (lékař OSSZ, lékař ČSSZ, lékaři posudkových komisí MPSV) přísluší, aby hodnotili dopad závažnosti jimi stanoveného rozhodujícího zdravotního postižení na schopnost vykonávat výdělečnou činnost pro účely dávky podmíněné

dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To znamená, že ani názor odborného lékaře, ač soud nepochybně jeho odbornost jako takovou, pokud nemá atestaci z posudkového lékařství, není sto zvrátit posudkový závěr lékařů touto atestací nadaných. V tomto směru lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2021, č.j. 4 Ads 52/2012-32, v němž uvedl: „*Nejvyšší správní soud podotýká, že specifické postavení posudkových komisí spočívá v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení a neomezují se jen na některé lékařské obory. Takovouto kompetencí nedisponují ani odborní lékaři, ani praktická lékařka stěžovatele, natožpak jeho psychologka. Jejich názory a hodnocení obsažené v jednotlivých zprávách tvoří podklady pro komplexní posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí, která je musí zohlednit, nikoli však nekriticky převzít.*“

51. Krajský soud měl skutkový stav věci za dostatečně prokázaný. Zdravotní stav žalobkyně byl zhodnocen celkem pěti posudkovými orgány se stejným posudkovým závěrem o neprokázání invalidity k datu vydání napadeného rozhodnutí, zdravotní dokumentace pro učinění posudkového závěru o invaliditě žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla kompletní. Pokud žalobkyně např. na neurologii nedocházela na základě vlastního rozhodnutí, nelze tuto skutečnost klást k tíži posudkovým orgánům. Ty vycházely z lékařských zpráv ve zdravotní dokumentaci obsažených. Rozdílné stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti od 20 % do 30 % nemá v posuzovaném případě vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť ani v jenom případě konečná míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla 35 %. Lékař ČSSZ i posudkové komise MPSV se v rámci posouzení zdravotního stavu žalobkyně seznámily s obsahem ortopedické zprávy MUDr. K. ze dne 19. 10. 2021, kterou žalobkyně předložila v rámci námitkového řízení a kterou sama považuje za klíčovou. PK MPSV v Brně (za účasti lékaře s odborností ortopedie) si dokonce vyžádala celou ortopedickou dokumentaci od uvedeného lékaře, aby mohla komplexně vyhodnotit ortopedické postižení žalobkyně. Jak je již uvedeno výše, vyhodnocení relevantnosti odborné lékařské zprávy stran prokázání invalidity není na žalobkyni, odborném lékaři ani na soudu, ale pouze na lékaři nadaném posudkovou atestací. Soud proto z důvodu zásady ekonomiky řízení a nadbytečnosti nevyhověl návrhu žalobkyně na doplnění dokazování o znalecký posudek (§ 52 odst. 1 s. ř. s.).
52. K opakovaným námitkám žalobkyně, že byla chybně posuzována k profesi administrativní pracovnice, když předtím 7 let pracovala jako masérka, s odvoláním na profesní dotazník, soud uvádí, že z profesního dotazníku vyplněného žalobkyní dne 8. 11. 2021 (založeného ve zdravotní dokumentaci, jeho kopie byla přiložena k žalobě) vyplývají skutečnosti uvedené v posudku PK MPSV Brno ze dne 4. 7. 2024. Posudková komise dokonce uvádí, že žalobkyně 7 let pracovala jako masérka, ač z jí vyplněného dotazníku tato skutečnost nevyplývá. V dotazníku je pouze v rámci odborných znalostí a dovedností uvedeno: masérský kurz, v popisu žalobkyní vykonávaných profesí není nikde uvedeno, že pracovala jako masérka. V období od 1. 1. 2004 – 27. 4. 2018 je uvedeno: OSVČ - prodejce, výroba textilních výrobků, nákup a prodej, školitel. V kolonce „současná práce, pracovní zařazení“, je žalobkyní uvedeno: „administrativní práce od 21. 9. 2020“. Soud tak neshledal pochybení namítané žalobkyní, že posouzení jejího zdravotního stavu proběhlo v rozporu s jí vykonávanou profesí dle profesního dotazníku. K poznámce žalobkyně, že v posudku PK MPSV v Brně je citována „neurologická“ lékařská zpráva MUDr. S., ač nejde o neurologa, ale rehabilitačního lékaře, soud vádí, že podstatný je obsah lékařské zprávy (ten žalobkyně nepochybně), nikoli to, jak je lékařská zpráva nazývána.

53. Krajský soud nepřisvědčil ani námitce o nepřizvání žalobkyně k vlastnímu jednání posudkového lékaře ČSSZ, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhovení takového posudku. Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dostatečná, není nezbytné, aby účastník řízení byl k jednání zván a vyšetřen posuzujícím lékařem. V projednávaném případě lékař ČSSZ zhodnotil žalobkyni předloženou lékařskou zprávu MUDr. K. ze dne 21. 10. 2021. V rámci dokazování v řízení před soudem byla žalobkyně pokaždé pozvána k jednání posudkové komise MPSV (krom případu ze dne 25. 10. 2023, kdy se osobně dostavila, se omluvila ze zdravotních důvodů, v případě PK MPSV v Brně se opět omluvila a výslovně souhlasila s projednáním věci v její nepřítomnosti z doložené podkladové dokumentace).
54. Krajský soud své rozhodnutí opírá zejména o shodné závěry PK MPSV v Praze a PK MPSV v Brně. PK MPSV v Brně poté, co stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu žalobkyně a konečnou míru poklesu pracovní schopnosti, vysvětlila a zdůvodnila, jak by vypadalo posudkové zhodnocení „druhého“ zdravotního postižení, pokud by bylo vzato za rozhodující zdravotní postižení. Ani v jednom z alternativně uvažovaných případů by zvolená míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídala invaliditě.
55. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (prokazujícími posudkově relevantní závažnost postižení na podkladě výsledků funkčních vyšetření), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Otázka invalidity žalobkyně byla posuzována k datu vydání napadeného rozhodnutí (14. 4. 2022), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti.
56. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

V. Náklady řízení

57. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližze následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Hradec Králové 21. srpna 2024

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně