



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobkyně: **L. M.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 6. 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 brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí ČSSZ ze dne 23.3.2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě MSSZ Brno ze dne 20. 3. 2023, podle kterého žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 20 %.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky a požádala o přezkoumání svého zdravotního stavu. Žalovaná při přezkumu prvostupňového správního rozhodnutí znovu posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnosti. Novým posudkem ČSSZ ze dne 30. 5. 2023 bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti hodnotil posudek její zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položka 5b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále též „příloha k vyhl. č. 359/2009 Sb.“), pro které se stanoví procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15 – 20%. Posudek ČSSZ dospěl ke stejným závěrům jako posudek MSSZ, tedy že u žalobkyně nejde o žádný stupeň invalidity, když nebyly splněny podmínky pro vznik invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP. O tyto závěry bylo opřeno i napadené rozhodnutí žalované, protože žádosti žalobkyně nebylo vyhověno a invalidní důchod jí nebyl přiznán.

II. Shrnutí žalobní argumentace

4. V žalobě žalobkyně označila lékařský posudek ČSSZ a napadené rozhodnutí za nepřezkoumatelné, s jejichž závěry nesouhlasila. Dostatečně v potaz nebyly vzaty její další zdravotní problémy, protože její zdravotní stav nebyl adekvátně posouzen. Zdravotní postižení, které nejvíce omezuje pracovní schopnost žalobkyně, je urologické onemocnění – hydronefróza obou ledvin, na pravé straně jde o postižení II. stupně (pouze 33 % funkčnost), na levé ledvině jde o postižení I. stupně. Proto měl být zdravotní stav žalobkyně posouzen podle tohoto postižení močové soustavy dle kapitoly XIV, oddíl A, položka 6a – lehké funkční postižení (I. nebo II. stadium, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), pro které je stanovena míra snížení pracovní schopnosti 20 – 30 %.
5. Dále žalobkyně žádala, aby byly vzaty v potaz i další její zdravotní problémy (kromě již přiznaných psychických potíží), tedy také hepatopatie se steatózou, diabetes melitus, astma bronchiale, neurologické problémy – mdloby, migrény a kolapsové stavy, protože by měla být procentní míra snížení pracovní schopnosti navýšena o 10 %. Postižení ledvin způsobuje žalobkyni velké bolesti v zádech, časté nucení na močení, časté močové infekce a silnou únavu až vyčerpání (chronický únavový syndrom). Onemocnění trávicího traktu, endokrinologické diagnózy i neurologické potíže celou symptomatiku ještě zhoršují a kombinují dále s křečemi břicha, nevolností po jídle, častými stolicemi průjemového charakteru. Psychiatrická diagnóza (exogenně podmíněná), která byla posudkovým lékařem určena jako dominantní, rovněž zhoršuje symptomatiku, která žalobkyni znemožňuje běžné pracovní zařazení.

6. Posudkový lékař měl k dispozici všechny lékařské zprávy k výše uvedeným diagnózám, přesto k nim nepřihlédl. Všechnu symptomatiku přiřadil k psychiatrické diagnóze, což neodpovídá zdravotnímu stavu žalobkyně. Její somatické potíže mají většinou organický původ.
7. Správní orgán nepostavil na jisto své rozhodnutí, když rozhodoval na základě posudku, ve kterém se lékař nevypořádal se všemi doloženými podklady a pouze shrnul dosud získané laboratorní výsledky bez jejich podrobného odborného hodnocení, resp. není zde seznatelné, jaká kritéria použil posudkový lékař ke svému vlastnímu úsudku. Zde žalobkyně odkázala na rozsudek KS v Praze ze dne 29.5.2018, č.j. 42 Ad 4/2017-35, který se však věnoval příspěvku na péči a zvládání jednotlivých životních potřeb (poznámka soudu: proto se jeho aplikace v nyní přezkoumávané věci invalidního důchodu nehodí). Dále žalobkyně odkázala na rozsudky NSS ze dne 9.2.2006, č.j. 6 Ads 25/2004-58, a ze dne 23.3.2017, č.j. 2 Ads 17/2017-15, z nichž souhrnně vyplývá názor, že posudek je tvořen pro nelékařskou laickou komunitu a musí být napsán za použití obecného spisovného jazyka tak, aby jeho obsahu byl schopen porozumět soud i správní orgán, jakožto poučený laik bez znalosti lékařského jazyka a specifické terminologie, resp. bez znalosti toho, co je lékaři na první pohled zcela zřejmé i bez vysvětlení souvislostí.
8. Podle žalobkyně je posudek, jenž je podkladem napadeného rozhodnutí, formalistický a nezohledňující všechny aspekty zdravotního stavu žalobkyně. V této souvislosti žalobkyně rovněž namítla nesprávné podřazení diagnózy pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity. Uvedeným postupem pak došlo k vydání rozhodnutí, které nerespektuje ustálený názor NSS vyjádřený v jeho rozsudku ze dne 13.12.2018, č.j. 5 Ads 202/2016-29, který lze vyložit tak, že výsledné podřazení diagnózy dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity musí být založeno na důkladném, pečlivém a řádně odůvodněném posouzení všech rozhodných parametrů uvedených v příslušné položce přílohy k citované vyhlášce, přičemž závěry posudku nesmí být jen arbitrární, ale musí být v nich zohledněna diagnóza a současně musí výrok obstat i v testu případného navýšení horní hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky. Posudek, resp. napadené rozhodnutí, však v takovém testu neobstojí.
9. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

10. Ve vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že při posuzování nároku na dávku důchodového pojištění podmíněného dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře OSSZ a v rámci řízení o námitkách posudkem lékaře ČSSZ (§ 5 a § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Posudky zpracovávají lékaři, kteří mají kromě odborných znalostí i specializaci v oboru posudkového lékařství.
11. Posudkový lékař ČSSZ v posudku konstatoval, že posudkový závěr posudkové lékařky MSSZ vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků. Mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly rozpory, jež by se dotýkaly významných skutečností. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly zjištěny v rozsahu, jenž je dostatečný pro použití posudkových kritérií, přitom byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se

zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků. Žalobkyně byla posuzována s ohledem na dosažené středoškolské vzdělání. V průběhu námitkového řízení doložila nové lékařské zprávy. Po prostudování podkladové dokumentace včetně nově doložených lékařských zpráv dospěl lékař ČSSZ k závěru, že u žalobkyně jde o DNZS, který omezuje její fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Za rozhodující příčinu DNZS shledal smíšenou úzkostně depresivní poruchu s recidivujícími situačními exacerbacemi na exogenním podkladě.

12. K námitce žalobkyně, že lékař nesprávně vyhodnotil její zdravotní stav, žalovaná uvedla, že tento lékař po prostudování všech lékařských zpráv zjistil, že na základě odborného psychiatrického nálezu ze dne 10.3.2023 je žalobkyně v této péči od roku 2017, přitom stav je kolísavý. Žalobkyně je medikamentózně léčena, stav situačně kolísá, je hodnocen jako smíšená úzkostně depresivní porucha, recidivující exacerbace při exogenní zátěži, terén disponované osobnosti. Snížená tolerance zátěže, zvýšená denní únavnost, vzhledem k situačním faktorům dospěla k astenizaci premorbidně disponované osobnosti, akcentované somatizačním procesem. Ze všech zjištěných skutečností vyplývá, že se jedná o lehké funkční postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Ani nově doložené odborné nálezy k podaným námitkám neodůvodňují uznání nějakého stupně invalidity. Lékař ČSSZ konstatoval, že zdravotní stav žalobkyně je bez podstatné funkční změny oproti minulému posouzení. U žalobkyně se jedná o DNZS ve smyslu § 26 ZDP, jenž omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na podkladě aktuální a dostatečně vypovídající zdravotnické dokumentace. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena dle platné legislativy.
13. S ohledem na výše uvedené žalovaná soudu navrhla, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Jednání u krajského soudu

14. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 21.11.2024, kterého se zúčastnila žalobkyně i zástupkyně žalované. V průběhu jednání soud zrekapituloval průběh soudního řízení a správního řízení, přitom vycházel ze soudního a správního spisu tak, jak byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 1.2.2024, jehož vypracování v této věci navrhovala žalobkyně i žalovaná. Obsahu posudku PK MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Žalobkyně v žalobě k důkazu odkazovala na předchozí správní rozhodnutí, předchozí posudky o invaliditě MSSZ a ČSSZ, a také na lékařské zprávy, které v průběhu správního řízení předkládala. K těmto odkazovaným listinám krajský soud uvádí, že jsou součástí správního spisu a posudkové dokumentace, tedy součástí procesu, jež je nyní soudem přezkoumáván. Z judikatury správních soudů vyplývá, že správním spisem se dokazování neprovádí. Soud tedy neprováděl dokazování těmito listinami, na něž odkazovala žalobkyně. Žalobkyni označované lékařské zprávy tvoří součást posudkové dokumentace, kterou měla k dispozici Posudková komise MPSV ČR při posuzování zdravotního stavu žalobkyně, a z nichž ve svém posudkovém závěru rovněž vycházela (jednotlivé lékařské zprávy byly v posudku označeny i s příslušným hodnocením). Za této situace bylo nadbytečné provádět dokazování těmito lékařskými zprávami. Ostatně žalobkyně k lékařským zprávám neměla konkrétní výtky, až na podhodnocení urologického onemocnění a dále nevzetí v potaz dalších zdravotních problémů. Žalobkyně se k věci vyjadřovala tak, že její zdravotní postižení je mnohem závažnější, než jak vyplývá z posudků o invaliditě. V důsledku

dlouhodobého stresu a vyčerpání z důvodu náročné péče o dva autisticky nemocné syny, na nějž je úplně sama, trpí celou řadou onemocnění a zdravotních komplikací. Stanovený pokles pracovní schopnosti o 20 % neodpovídá jejímu reálnému postižení. Ostatní argumentace žalobkyně odpovídala obsahu písemně podané žaloby. Zástupkyně žalované nesouhlasila s argumentací žalobkyně a v dalším odkázala na dosavadní posudkové závěry, napadené rozhodnutí, a také na podané vyjádření k žalobě. Jelikož ve věci nebyly činěny další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

V. Posouzení věci krajským soudem

15. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované v mezích žalobních bodů podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
16. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
17. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
18. 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 a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
19. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí 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 pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či

jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

20. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. 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, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den 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. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
21. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz - posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 1. 2. 2024. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobkyně byla jednání přítomna. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci. K jednání posudkové komise byla zapůjčena a prostudována zdravotní dokumentace praktické lékařky žalobkyně. Posudková komise shrnula pracovní anamnézu žalobkyně, dále její zdravotní anamnézu, provedla výčet všech lékařských zpráv ze zdravotní dokumentace, dokládaných žalobkyní v průběhu prvostupňového i druhostupňového správního řízení, a také vyplývajících ze zdravotní dokumentace praktické lékařky. Na podkladě těchto lékařských zpráv podala posudková komise diagnostický souhrn potíží žalobkyně. S výčtem podkladů, které měla komise k dispozici, byla žalobkyně při jednání komise seznámena. Při jednání komise byla žalobkyně také objektivně vyšetřena odborným psychiatrem MUDr. I. P. Z tohoto vyšetření vyplynulo, že žalobkyně je lucidní, plně orientovaná všemi skutečnostmi, spolupracující. Byla u ní shledána zřetelně zvýšená úzkostnost, výrazná emoční labilita, subdepresivní ladění. Popsala četné somatické obtíže, z nich část představovaly psychosomatické obtíže. Intelektová a kognitivní kapacita nebyla výrazněji narušena. Souhrnně bylo konstatováno, že jde o chronicky probíhající neurotické onemocnění s psychosomatickými projevy lehkého stupně.
22. Po zhodnocení veškerých odborných lékařských nálezů (citovaných v posudku), a též přeshetření žalobkyně při jednání komise, komise posudkově zhodnotila, že jde o

posuzovanou s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou, ve věku 52 let, která dříve pracovala jako administrativní pracovník, t.č. péče o dva syny trpící poruchou autistického spektra. Pro řádné posouzení zdravotního stavu žalobkyně si posudková komise zapůjčila celou zdravotnickou dokumentaci od praktické lékařky žalobkyně, tato však nové posudkově významné údaje nepřinesla; z dokumentace byly provedeny kopie záznamů za období od 27.8.2021 do 30.10.2023 a tyto kopie byly založeny do posudkového spisu. Již z nálezu praktické lékařky MUDr. D. ze dne 12.3.2023 vyplynulo, že při vyšetření dne 2.2.2023 byla zjištěna hypofunkce pravé ledviny, přičemž u levé ledviny byl fyziologický nález. Vzhledem k doporučenému sledování jater pro zjištěnou hyperplazii, popř. adenom, byla zjištěna magnetickou rezonancí steatóza jater. Vedlejší nálezem tohoto vyšetření byla hydronefróza pravé ledviny, angioliom do 10 mm. Důležitým nálezem byl také psychiatrický nález MUDr. K. ze dne 10.3.2023, z něhož vyplynulo, že žalobkyně je v jeho péči 10 roků, když byla přijata do péče pro úzkostně depresivní potíže na základě vyčerpání při péči o nezletilé syny trpící poruchami autistického spektra. Ačkoliv posuzovaná při léčení dobře spolupracuje, příčina potíží přetrvává, psychický stav kolísá. V důsledku dlouhotrvajících potíží se dále rozvinuly psychosomatické potíže. Byla diagnostikována smíšená úzkostná i depresivní porucha recidivující, exacerbace (nové vzplanutí) na vnějším podkladě, terén osobní dispozice. Stav dosavadní léčbou neuspokojivě kompenzován, přetrvává částečně subdepresivní a úzkostní symptomatika, situační dysforická reaktivita, horší soustředění, snížená tolerance zátěže, zvýšená denní únavnost, trvání psychického onemocnění řadu let, kdy stav dospěl k astenizaci premorbidní disponované osobnosti, která je akcelerovaná somatizačním procesem, prognosticky vývoj spíše nepříznivý. Pracovní adaptabilita a výkonnost z psychiatrického hlediska hodnocená jako výrazně nerušená s ohledem na dosavadní průběh.

23. Žalobkyně byla také vyšetřována pro bolesti břicha dne 27.9.2022 u MUDr. D. – Sural Clinic s tím, že byla zjištěna steatóza jater, dvě stacionární ložiska, AML levé ledviny a nepravidelnost parenchymu pravé ledviny s defektem, diagnóza: dyspepsie, uroinfekce. Z urologického nálezu ze dne 16.9.2021, 17.3.2022 a 23.3.2023 – MUDr. T. vyplynulo, že žalobkyně je subjektivně bez urologických potíží, diagnostikována hydronefróza pravé ledviny II. stupně, hypofunkce pravé ledviny, angiomyoliom levé ledviny 9 mm. Posuzovaná byla poučena o možných rizicích při zúžení pravé ledviny, včetně možnosti ztráty funkce ledviny; pro asymptomatologii preferuje zatím konzervativní postup. Dle dynamické scintigrafie ledvin ze dne 2.2.2023 – MUDr. Z. – vyplývá, že ERPF je při korekci na věk a tělesný povrch v normě – 13,68 ml/s (norma je více než 5,99 ml/s). Funkční stranový poměr je asymetrický – vlevo 66 %, vpravo 34 %.
24. Dle neurologického nálezu ze dne 16.9.2021, 3.2.2022 a 9.5.2023 – MUDr. Z. – vyplývá, že žalobkyně prodělala třikrát noční kolapsový stav, neurologicky nejasné geneze, aktuálně normální neurologický nález. Dále zjištěn syndrom karpálního tunelu, únavový syndrom, bolesti hlavy kombinované etiologie, časté bolesti břicha, doporučeno kontrolní vyšetření EEG po spánkové deprivaci a došetření kardiální.
25. Posudková komise dále vzala na vědomí, že žalobkyně má výchovné problémy se dvěma autistickými syny, je samoživitelkou a péče o ně ji vysiluje. Má velmi četné zdravotní potíže. Dochází pravidelně k psychiatrovi a psychologovi. Není schopna se sama soustředit, vnímat, nad něčím přemýšlet, propadá zoufalství a beznaději. Je jí neustále špatně, mívá náhlé stavy slabosti, musí několikrát denně na toaletu, často močí. Doporučenou urologickou operaci

odkládá, protože by se neměl kdo postarat o syny a o ni samotnou. Žalobkyně navštěvuje několik odborných ordinací, další problémy přibývají.

26. Posudková komise MPSV ČR po prostudování podkladové a zdravotnické dokumentace konstatovala, že vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise a doložená zdravotnická dokumentace jsou dostatečné k projednání věci a k přijetí posudkového závěru. Žalobkyně byla podrobně vyšetřena pro své zdravotní potíže. Z těchto vyšetření byly předkládány lékařské zprávy. Posudková komise vyhodnotila jako nejzávažnější onemocnění psychické dle kapitoly V., položka 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde jsou popsány poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy. V případě žalobkyně se jedná o duševní poruchu neurotickou, lehké postižení, vyvolanou stresem a psychosomatické poruchy. Dle přílohy k vyhlášce je toto onemocnění hodnoceno sazbou míry poklesu pracovní schopnosti 15 – 20 %, přičemž posudková komise uznala žalobkyni tento pokles na samé horní hranici 20 %. Z dalších zdravotních poruch je posudkově hodnotitelné ještě postižení pravé ledviny, které však nedosahuje takové závažnosti, aby bylo možno jej uznat za rozhodující zdravotní postižení. Jedná se o chronickou hydronefrózu pravé ledviny II. stupně – vadu močové soustavy, dobře kompenzovanou, s lehčími zánětlivými komplikacemi, zařazenou dle kapitoly XIV., oddíl A, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se sazbou míry poklesu pracovní schopnosti 5 – 15 %. Vzhledem k tomu byla za rozhodující příčinu DNZS žalobkyně stanovena duševní neurotická porucha vyvolaná stresem a psychosomatické poruchy. Četná ostatní zdravotní postižení vyhodnotila posudková komise jako posudkově nevýznamná. Posudková komise dále poukázala na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož se více zdravotních postižení, jsou-li příčinou DNZS, nesčítá, pouze se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou a podle něj se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise ještě poukázala na § 3 odst. 1 a § 4 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle nichž nebyla v posuzovaném případě žalobkyně procentní míra poklesu pracovní schopnosti dále měněna (zvyšována, snižována), když další zdravotní postižení žalobkyně nesplňovalo podle posudkové komise při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti podmínky pro celkové navýšení o 10 % (§ 3 citované vyhlášky), jak navrhovala žalobkyně. Výsledný pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu (DNZS) tak činí 20 %. Toto hodnocení neodpovídá žádnému stupni invalidity. V případě žalobkyně se tak o invaliditu nejedná.
27. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku. Posudkový závěr PK MPSV ČR o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je duševní neurotická porucha, vyvolaná stresem a psychosomatické poruchy – lehké postižení, byl potvrzen i v předchozích posudcích posudkových lékařů MSSZ Brno a ČSSZ. Ve všech třech posudcích bylo toto onemocnění určeno jako rozhodující příčina DNZS žalobkyně a podřazeno pod stejnou položku téže kapitoly, a sice kapitolu V., položka

5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ve všech třech posudcích byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně totožně, a to na horní hranici stanovené sazby, tj. 20 %. Četná další onemocnění byla hodnocena jako posudkově nevýznamná a pro ně již nedošlo k dalšímu procentuálnímu navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. K žalobním námitkám proto soud konstatuje, že zdravotní postižení žalobkyně hodnotila posudková komise MPSV ČR shodně s posudkem o invaliditě vypracovaným posudkovým lékařem ČSSZ, a to podle rozsahu a tíže postižení. Podle PK MPSV ČR byla u žalobkyně prokázána lehká forma postižení (smíšená úzkostná a depresivní porucha recidivující s rozvojem psychosomatických potíží v důsledku dlouhodobého vyčerpání při péči o dva syny trpící poruchami autistického spektra), kdy toto postižení představuje narušení sociálních kontaktů a vazeb a některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi (míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 – 20 %). Naopak nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení, kde je značně snížena úroveň sociálního fungování a výkon některých denních aktivit značně omezený (dle kapitoly V., položky 5c přílohy k citované vyhlášce, kde by byl stanoven pokles pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 35 %). Za posudkově dále hodnotitelné posudková komise vyhodnotila ještě postižení pravé ledviny (chronická hydronefróza II. stupně, vada močové soustavy dobře kompenzovaná s lehčími zánětlivými komplikacemi, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5 – 15 %), která však nedosahuje takové závažnosti, aby bylo možno toto onemocnění uznat za rozhodující zdravotní postižení. Toto onemocnění svojí intenzitou odpovídalo zařazení dle kapitoly XIV., oddíl A, položka 1a přílohy k citované vyhlášce se stanoveným poklesem míry pracovní schopnosti 5 – 15 %. Četná ostatní postižení žalobkyně posudková komise rovněž vyhodnotila, a to tak, že s ohledem na výše uvedené jsou zcela posudkově nevýznamná. Posudková komise MPSV ČR učinila ohledně zdravotního postižení žalobkyně shodné posudkové závěry jako předtím posudky o invaliditě posudkových lékařů ČSSZ a MSSZ. Jako rozhodující příčina DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo shledáno onemocnění dle kapitoly V., položka 5b (duševní porucha neurotická, vyvolaná stresem a psychosomatické poruchy – lehké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro něž byla stanovena konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici rozpětí sazby, tedy 20 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti neshledala posudková komise s ohledem na další zdravotní postižení objektivní důvody.

28. K námitkám žalobkyně uplatněným v její žalobě je třeba uvést, s odkazem na výše uvedené závěry PK MPSV ČR, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně byl řádně a odborně posouzen a s tím i související pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven. Posudkovou komisí byla prostudována veškerá doložená dokumentace a tato byla posudkově zhodnocena dle platných právních předpisů a posudkových kritérií a podle přítomnosti postižení a míry jejich vyjádření ve zdravotním stavu žalobkyně. Žalobkyně byla přešetřena i u jednání PK MPSV ČR. Ačkoliv žalobkyně v žalobě namítala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo jiné onemocnění, a to urologické, jenž bylo podle ní podhodnoceno, nebylo toto tvrzení v řízení prokázáno. Žalobkyně uvedla, že se u ní jedná o hydronefrózu obou ledvin, vpravo II. stupně s funkčností pouze 33 %, a vlevo postižení I. stupně, což podle ní mělo být posouzeno podle kapitoly XIV., oddíl A, položka 6a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to jako lehké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti o 20 – 30 %. Intenzita onemocnění se podle žalobkyně projevuje také tak, že má velké bolesti v zádech, trpí častým nucením na močení a močovými infekcemi. Posudek posudkové komise MPSV ČR však tvrzení

žalobkyně ohledně rozhodující příčiny DNZS a zařazení onemocnění pod příslušnou položku neprokázal. Ve shodě s předchozími posudky o invaliditě posudkových lékařů MSSZ a ČSSZ posudkově vyhodnotil jako nejzávažnější onemocnění žalobkyně smíšenou úzkostně depresivní poruchu s recidivujícími situačními exacerbacemi na vnějším podkladě, přičemž toto postižení posoudil jako lehké, a zařadil dle kapitoly V., položka 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Tato duševní neurotická porucha vyvolaná stresem a psychosomatické poruchy – lehké postižení, odpovídá narušení sociálních kontaktů a vazeb, přičemž některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Onemocnění podráženu pod tuto položku odpovídá pokles pracovní schopnosti 15 – 20 %, přičemž posudková komise se shodě s ostatními vypracovanými posudky přiznává žalobkyni z důvodu tohoto onemocnění míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20 %. Posudková komise dále hodnotila urologické onemocnění žalobkyně, a to především hydronefrózu pravé ledviny II. stupně s její sníženou funkcí (lékařské zprávy MUDr. T. ze dne 16.9.2021, 17.3.2022, 23.3.2023, MUDr. Azat ze dne 4.10.2022 a MUDr. Z. ze dne 2.2.2023), avšak vyhodnotila, že toto urologické onemocnění nedosahuje takové závažnosti, aby mohlo být uznáno za rozhodující příčinu DNZS. Dle doložených lékařských zpráv posudková komise MPSV ČR vyhodnotila urologické onemocnění jako chronickou hydronefrózu pravé ledviny II. stupně – vadu močové soustavy dobře kompenzovanou s lehčími zánětlivými komplikacemi a tuto podřadila dle kapitoly XIV., oddíl A, položka 1a přílohy k citované vyhlášce, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 – 15 %. Z tohoto je zřejmé, že uvedené onemocnění nemohlo být uznáno za rozhodující zdravotní postižení (má nižší procentuální míru poklesu pracovní schopnosti). V případě této vady močové soustavy (položka 1a) se jedná o vadu dobře funkčně kompenzovanou nebo vadu s minimálním nebo lehkým dopadem na funkci ledvin nebo odtok moče, s lehčími zánětlivými komplikacemi. Onemocnění nemohlo být zařazeno podle kapitoly XIV., oddíl A, položka 6a přílohy k citované vyhlášce, jak namítala v žalobě žalobkyně, neboť nesplňovalo dle doložených lékařských zpráv podmínky stanovené pro položku 6. Zde je zařazeno chronické selhání ledvin/chronická renální insuficience. Podle této položky přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. patří mezi posudková hlediska právě hodnocení rychlosti progresu, stádium selhání, komplikace spojené s renální insuficiencí, zejména kardiovaskulární komplikace, infekční komplikace, poškození centrálního nervového systému, anemie, krvácivé stavy, renální osteopatie/kostní nemoc, efekt transplantace nebo komplikace s ní spojené, a také dopad stavu na celkovou výkonnost a denní aktivity. Přitom jde o lehké funkční postižení ve stádiu I. nebo II., když některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi (míra poklesu pracovní schopnosti 20 – 30 %). Z citované definice onemocnění a posudkových hledisek uvedených v položce 6 je zřejmé, že pod tuto položku nebylo možné podřadit žalobkyni popsané urologické onemocnění, zdokumentované v předložených lékařských zprávách. K těmto závěrům dospěla rovněž posudková komise MPSV ČR v předloženém posudku.

29. K posudkům soud uvádí, že posudky zpracovávají lékaři, kteří mají kromě odborných znalostí i specializaci v oboru posudkového lékařství. Soud potřebnou medicínskou odborností nedisponuje, proto se opírá o shora citovaný posudek PK MPSV ČR. Jeho posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků. Mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly rozpory, jenž by se týkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro aplikaci posudkových kritérií, přitom byly

objektivizovány všechny skutečnosti, jenž se týkají zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků. Ze shora uvedených důvodů posudková komise MPSV ČR dospěla rovněž k závěru, že ostatní zdravotní postižení (žalobkyně v žalobě poukazovala na steatózu jater, diabetes melitus, astma bronchiale, neurologické migrény a mdloby, endokrinologickou diagnózu a onemocnění trávicího traktu) jsou již posudkově nevýznamná, a proto nepřikročila z tohoto důvodu k procentuálnímu navýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. tak, jak žalobkyně v žalobě navrhovala. V tomto ohledu postupovala posudková komise MPSV ČR obdobně jako správní orgány ve správním řízení, resp. posudkoví lékaři ČSSZ i MSSZ v posudcích o invaliditě. Nelze tedy přisvědčit tomu, že by nebyly vzaty v potaz další zdravotní problémy žalobkyně, resp. všechny aspekty jejího zdravotního stavu, anebo že ačkoliv měl posudkový lékař k dispozici všechny lékařské zprávy, přesto k nim nepřihlédl. Posudek posudkové komise MPSV ČR na straně 5 až 7 podává výčet jednotlivých posudkově významných lékařských zpráv i s uvedením zásadních zjištění z těchto zpráv. V následném posudkovém shrnutí pak posudková komise MPSV ČR uvádí, které z onemocnění vyplývajících z výčtu lékařských zpráv je podle posudkových kritérií posudkově nejzávažnější a představuje rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (psychické onemocnění). Za další posudkově hodnotitelné onemocnění označuje posudková komise postižení pravé ledviny. Zde však poukazuje na to, že toto onemocnění nedosahuje takové závažnosti, aby mohlo být uznáno za postižení rozhodující, a k ostatním zdravotním postižením se posudková komise ještě vyjádřila tak, že již nejsou podle posudkových kritérií posudkově významná. Posudková komise se tedy vypořádala s předloženými lékařskými podklady a dovodila z nich logické závěry v souladu s právními předpisy.

VI. Závěr a náklady řízení

30. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
31. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává 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.

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně