



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: P. J.

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 ze dne 22. 3. 2023, 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 4. 11. 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 6. 10. 2022 (dále jen „*OSSZ*“), není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %, a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 *zdp*, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

2. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž uvedla, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu jako neodpovídajícího žádnému stupni invalidity, když tento je horší než před rokem. Přišla o práci, vrátila se do původní, ale obává se, že o ni přijde. Zdravotní omezení řeší dovolenou nebo náhradním volnem. Poukázala na zhoršení svého zdravotního stavu, na oproti loňskému roku zjištěnou závažnou foraminostenózu, léčí se s Lymskou boreliózou, trpí depresemi, nezvládá běžné aktivity. Požádala o přezkoumání svého zdravotního stavu.
3. 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 9. 3. 2023, 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 rovněž ve výši 30 %. Žalovaná v rozhodnutí uvedla k jakým skutkovým zjištěním dospěl lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při posouzení zdravotního stavu žalobkyně v námitkovém řízení (uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně: chronický vertebrogenní algický syndrom LS páteře; tonicko-klonické záškuby dolních končetin), citovala rozhodující lékařské nálezy z nichž lékař vycházel (z března až prosince 2022, včetně popisu skutkových zjištění a výsledků provedených vyšetření MR a EMG) se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je chronický vertebrogenní algický syndrom LS páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti lékař ČSSZ stanovil podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 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 Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) ve výši 20 %. Uvedl, že horní hranici v rámci daného rozmezí (10-20%) zvolil pro souběh s Lymskou boreliózou. Tuto hodnotu dále navýšil o 10 % podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky pro omezenou schopnost výkonu fyzicky namáhavých profesí, celkově činí 30 %. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity. Rovněž odůvodnil, že na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav žalobkyně nedosahuje. Nejsou naplněny podmínky položky 1c (míra poklesu 30-40 %) výše uvedeného oddílu E, kap. XIII, není přítomno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře. Zvýšená unavitelnost, artralgie při Lymské borelióze by odpovídala maximálně posouzení dle kapitoly I, položky 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 10-15 %.
4. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že dle odborné dokumentace je zdravotní stav žalobkyně stabilizovaný a umožňuje jí výkon odpovídajícího zaměstnání (posuzována byla k výkonu práce kontrolorky) bez negativního dopadu na celkový zdravotní stav. Léčba Lymské boreliózy zatím nebyla zhodnocena kontrolními laboratorními vyšetřeními, nespadá pod kategorii

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě potřeby pracovních úlev by zdravotní stav dosahoval statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Žalovaná uzavřela, že posudkový závěr lékaře OSSZ Havlíčkův Brod ze dne 6. 10. 2022 lze jako správný potvrdit, neboť celkový zdravotní stav žalobkyně invaliditě neodpovídá. Žalovaná s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobkyně nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvostupňové rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

5. Žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 3. 2023 žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně, který ji usnesením ze dne 23. 5. 2023 postoupil nadepsanému soudu jako soudu místně příslušnému k projednání této věci.
6. V žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu. Uvedla, že posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla přizvána, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Namítla, že posudkový lékař nevzal v úvahu ani skutečnost, že se její zdravotní stav oproti roku 2021, kdy žádala o invalidní důchod poprvé, a byla jí stanovena 30% míra poklesu pracovní schopnosti, zhoršil. Odkázala na lékařskou zprávu po vyšetření MR ze dne 30. 4. 2022, v níž se uvádí: „*závažná foraminostenóza L5/S1 vlevo, komprese kořene vlevo, imprese kořenů S1 v laterálních recesech bilaterálně, imprese kořene L5 foraminálně vpravo, ventrolistéza L4, imprese kořenů L4 foraminálně bilaterálně...*“. Uvedla, že často trpí recidivujícími bolestmi bederní páteře a nohou spojené s tlakem, brněním, záškuby spodní části těla, a to téměř každou noc. Je nevyspalá a unavená. Po prodělané Lymské borelióze se únava ještě zvýšila. Již pár měsíců trpí i inkontinencí. Kvůli popsáným zdravotním potížím přišla o dřívější lépe placenou práci. Kvalita jejího pracovního, ale i osobního života, se vzhledem k popsáným potížím snížila.
7. Uzavřela, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci, proto navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a přiznal jí náhradu nákladů řízení.
8. Písemné vyjádření žalované k žalobě nebylo podáno.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
10. V přezkumném řízení konaném dne 16. 5. 2024 soud konstatoval posudek OSSZ Havlíčkův Brod o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 6. 10. 2022, v němž byl po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobkyně a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení jejího zdravotního stavu vycházeno, učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronický vertebrogenní algický syndrom LS páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č.

359/2009 Sb. na horní hranici 20 %, kterou podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky (vzhledem k vlivu zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace) zvýšil o 10 %, celkově činí 30 %. Dle učiněného posudkového závěru žalobkyně není invalidní. Na základě uvedeného posouzení žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí, proti kterému podala žalobkyně námitky.

11. V rámci námitkového řízení byl dne 22. 3. 2023 vypracován nový posudek o invaliditě (viz bod I. tohoto rozsudku), jehož závěry jsou ve shodě s posudkem lékaře OSSZ, a který byl podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí.
12. 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“, „posudková komise“ nebo „PK“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
13. Z uvedeného důvodu krajský soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 13. 12. 2023. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, LPS ČSSZ, zdravotní dokumentace praktického lékaře (rozhodné lékařské nálezy jsou v posudku citovány), a na základě vlastních poznatků. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přešetřena odborným lékařem. Po vyhodnocení všech rozhodných skutečností a lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bolestivý páteřový syndrom bederně křížový s drážděním míšního kořene L5 vlevo a s dalšími postiženími s lehkým oslabením ohýbání nohou nahoru bez nálezu na EMG. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařem OSSZ a lékařem ČSSZ podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 20 %, tj. na horní hranici daného rozpětí (vzhledem k malému a dočasnému účinku konzervativní léčby), kterou podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky zvýšila o 10 % pro dělnickou profesi, celkově činí 30 %. Posudková komise v posudkovém zhodnocení citovala posudkově významné lékařské nálezy, zejména neurologické (z let 2022 až 2023) a uvedla, že žalobkyně má omezenou pohyblivost bederní páteře, má projevy kořenového dráždění, ale bez poškození nervů ve smyslu paretických projevů (ochrnutí). Nemá insuficienci svalového korzetu ani atrofie svalů dolních končetin. Takto popsáný zdravotní stav dle posudkové komise plně koreluje s kritérii položky 1b, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž jej nelze posuzovat dle položky 1c, neboť žalobkyně nemá poškozené nervy, což bylo prokázáno EMG vyšetřením. Další zdravotní postižení (záškuby dolních končetin, stav po operaci křečových žil, stav po Lymské borelióze, snížená činnost štítné žlázy) nejsou posudkově významné. Dle učiněného posudkového závěru zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.
14. Žalobkyně podala k posudku PK MPSV ze dne 13. 12. 2023 nesouhlasné stanovisko. Namítala, že její zdravotní stav byl lékařsky podhodnocen. Dle jejího názoru měla být

míra poklesu pracovní schopnosti stanovena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 40 % a dále navýšena o 10 % na celkových 50 %. Navrhla, aby její zdravotní stav byl posouzen soudem ustanoveným znalcem.

15. Žádostí ze dne 26. 1. 2024 žalobkyně požádala o vyloučení posudků vyhotovených lékaři LPS MPSV, ČSSZ a OSSZ z důvodu systémové podjatosti, kterou obsáhle odůvodnila a opětovně navrhla zadání znaleckého posudku soudem.
16. Při prvním jednání soudu dne 16. 5. 2024 žalobkyně zopakovala a shrnula své výhrady k dosavadnímu posouzení svého zdravotního stavu. Předložila zprávu z magnetické rezonance ze dne 30. 4. 2022, na kterou se a na zjištění tam uvedená od počátku řízení odvolávala. S odkazem na tuto zprávu, kterou předložila již k námitkovému řízení, ale z důvodu administrativního pochybení byla doručena posuzujícímu lékaři až v době, kdy posudek byl vyhotoven, se žalobkyně domáhá posouzení svého rozhodujícího zdravotního postižení dle kap. XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k cit. vyhlášce, když dle jejího názoru se PK MPSV v Hradci Králové touto námitkou zabývala nedostatečně. Krajský soud jednání odročil za účelem vyžádání si tzv. srovnávacího posudku od PK MPSV v Praze.
17. Při dalším jednání dne 23. 1. 2025 soud k důkazu konstatoval posudek PK MPSV v Praze ze dne 7. 11. 2024 (soudu byl doručen dne 20. 12. 2024). Tato posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, hodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace OSSZ, LPS ČSSZ, zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobkyně a na základě vlastních poznatků. Žalobkyně nebyla jednání komise přítomna. PK MPSV na stranách 2-5 posudku citovala posudkově významné odborné lékařské nálezy převážně neurologické z let 2021-2023 včetně žalobkyní zdůrazňovaného nálezu magnetické rezonance bederní páteře z 30. 4. 2022 (MUDr. L. K., Ph.D., Pardubice), jehož závěry jsou dále zmiňovány ve zprávě MUDr. H. ze dne 2. 5. 2022, neurologie Ronov nad Doubravou, která si uvedené vyšetření vyžádala. Po vyhodnocení všech rozhodných skutečností a lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bolestivý páteřní syndrom. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 20 %, tj. na horní hranici daného rozpětí, kterou podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky (vzhledem k pracovní anamnéze) zvýšila o 10 %, celkově činí 30 %, nejedná se o invaliditu. PK MPSV k námitce žalobkyně ohledně nedostatečného posouzení závažnosti jejího zdravotního postižení dále odůvodnila, že stran vertebrogenního postižení a žalobkyní tvrzeného zhoršení zdravotního stavu nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález k zařazení do položky 1c, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť nebylo zjištěno takové neurologické postižení (nebyly zjištěny posudkově významné parézy, nebylo přítomno postižení na úrovni neurogenního močového měchýře), odpovídající této položce. PK uvedla, že žalobkyně sice měla nález na zobrazovacích metodách (výpočetní tomografie, magnetická rezonance - v žalobě namítaná foraminostenóza L5/S1 vlevo), dle posudkové komise jde o pomocné morfologické vyšetření, které bylo hodnoceno i v kontextu vyšetření provedených ošetřujícími lékaři včetně neurologického vyšetření. Posudkové zhodnocení ze strany OSSZ, LPS ČSSZ a PK MPSV v Hradci Králové proto považuje za správné a shoduje se s ním, přičemž navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % k pracovní anamnéze podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky považuje za maximalistické. Dle učiněného posudkového

závěru zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.

18. K posudku PK MPSV v Praze žalobkyně vznesla své výhrady, doručené soudu dne 9. 1. 2025, které zopakovala při jednání. Opětovně namítala podhodnocení svého zdravotního stavu, trvá na tom, že míra poklesu její pracovní schopnosti odpovídá postižení středního stupně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (40 % + navýšení o 10 %). Namítla, že PK MPSV se snaží o zkreslování a zlehčování jejího zdravotního stavu. Na rozdíl od posudkové komise se domnívá, že vyšetření magnetickou rezonancí je stěžejním důkazem jejího onemocnění a potíží s tím spojených. Dále nebylo přihlédnuto ke stavu po borelióze. Uvedla, že krom stěhovavých bolestí v kostech a kloubech trpí také únavovým syndromem. Namítla, že v posudku rovněž chybí, že díky svému onemocnění přišla o práci, která jí byla blízká a lépe finančně ohodnocená. Její zdravotní stav se nelepší, naopak se bude zhoršovat (odkázala na zprávu neurochirurgické ambulance v Hradci Králové ze dne 20. 11. 2023). Přibyly jí i psychické potíže, je v péči psychiatra pro deprese a panické ataky a v péči kardiologie pro časté extrasystoly. Letos by dle čekací listiny mělo dojít k plánovanému operačnímu řešení. Požádala o nový revizní přezkum svého zdravotního stavu nezávislým znaleckým posudkem. Rovněž žádá o zohlednění námítky systémové podjatosti podané v lednu 2024.
19. Krajský soud důkaznímu návrhu znaleckým posudkem nevyhověl (§ 52 odst. 1 s. ř. s.) s odůvodněním nadbytečnosti a procesní ekonomie, neboť v dosavadním posouzení zdravotního stavu žalobkyně neshledal žádné zásadní rozpory ani nedostatečné posouzení všech rozhodujících skutečností. Provedené důkazy považoval za dostatečné a způsobilé k meritornímu rozhodnutí ve věci.
20. V konečném návrhu žalobkyně setrvala na zrušení napadeného rozhodnutí. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
21. 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**.
22. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
23. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
24. 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).
25. 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.

26. 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 se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
27. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. 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.
28. 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
29. 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.
30. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod a stanovení stupně invalidity je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů 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.
31. K námitce tzv. systémové podjatosti týkající se vztahu mezi posudkovou komisí MPSV, resp. Ministerstvem práce a sociálních věcí a žalovanou, kterou žalobkyně vznesla ve svém vyjádření ze dne 26. 1. 2024 a dále zopakovala při jednání, krajský soud uvádí, že tato otázka byla dostatečně přesvědčivě vyjasněna v judikatuře Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu, a proto na uvedené závěry lze plně odkázat. Nejvyšší správní soud např.

v rozsudku ze dne 22. 9. 2009, č. j. 3 Ads 141-2008-54 uvedl: „Podle § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí řídí Českou správu sociálního zabezpečení. Z tohoto ustanovení ovšem nijak nevyplyvá, že by MPSV mohlo zasahovat do rozhodování žalované ve věcech důchodového pojištění. Žalovaná vydává svá rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění nezávisle na MPSV a tato rozhodnutí k žalobě přezkoumávají krajské soudy (tak ostatně postupovala i stěžovatelka). MPSV nemá při rozhodování v těchto věcech žádnou úlohu. Jestliže MPSV řídí žalovanou, znamená to její řízení ve věcech personálních, materiálních, rozpočtového zabezpečení apod., nikoli zasahování do její rozhodovací činnosti. Pokud jde o vztah Ministerstva práce a sociálních věcí a posudkových komisí, pak podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., MPSV posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem MPSV, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Podle tohoto ustanovení jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků MPSV, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků MPSV (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003 čj. 5 Ads 4/2003-35 uveřejněný pod č. 33/2003 Sb. NSS). K otázce souladu uváděné úpravy s Ústavou a Listinou základních práv a svobod se vyjádřil v minulosti Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 1. 11. 1995 sp. zn. II. ÚS 92/95, kde dospěl k závěru, že tato úprava v rozporu s čl. 36 Listiny není.“ Tato námitka proto není důvodná.

32. Krajský soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudky obou posudkových komisí MPSV, které potvrdily a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
33. Ačkoli žalobkyně namítala nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek „rozhodujícím důkazem 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.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, čj. 6 Ads 166/2014-30, a dále též rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43 nebo ze dne 19. 6. 2013, čj. 3 Ads 70/2012-14; všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz). Obdobně lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, v němž 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)“.

34. Krajský soud má za to, že zdravotní stav žalobkyně v nyní projednávané věci byl posouzen v souladu se zákonem lékařem OSSZ, lékařem ČSSZ a v rámci přezkumného soudního řízení ještě dvěma posudkovými komisemi MPSV. Skutečnost, že jejich posudkové závěry jsou shodné, sama o sobě ke zpochybnění těchto závěrů nepostačuje. Posudek PK MPSV v Praze, jehož zadání soud žádal z důvodu nezávislého a podrobnějšího odůvodnění stran stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a odpovědi na námitky žalobkyně nevzbuzuje pochybnosti o jeho úplnosti, přesvědčivosti a správnosti jen z toho důvodu, že jeho závěry o neprokázání invalidity žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí se neliší od předchozích posouzení provedených v rámci tohoto řízení. Proto z důvodu nadbytečnosti a respektování zásady ekonomiky řízení krajský soud nevyhověl důkaznímu návrhu žalobkyně na doplnění dokazování o znalecký posudek, jak je již uvedeno výše. Dle ustáleného právního názoru Nejvyššího správního soudu totiž platí, že ve věcech týkajících se posouzení invalidity posudkovými komisemi MPSV soud není povinen provádět další důkazy, je-li z posudku PK MPSV zřejmý zdravotní stav a jeho ohodnocení vzhledem k podmínkám invalidity. Případné další důkazy (přibrání znalce z příslušného oboru medicíny) jsou zapotřebí pouze tehdy, nesplňuje-li posudek požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, čj. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 25. 6. 2003, čj. 2 Ads 9/2003-50), což není projednávaný případ.
35. Soud dále rovněž zdůrazňuje, že pouze lékařům s odborností posudkového lékařství přísluší posuzovat zdravotní stav pojištěnců pro účely jejich nároků na poskytování dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To znamená, že ani názor odborného lékaře či praktického lékaře, pokud nemá odbornou atestaci z posudkového lékařství, natož pak laický názor samotné žalobkyně (dožadující se posouzení svého zdravotního stavu dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%) není sto zvrátit posudkový závěr lékařů touto atestací nadaných. V tomto směru lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2021, čj. 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 psycholožka. 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.“*
36. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely tohoto přezkumného řízení soud považuje za dostatečné a úplné. Dále soud uvádí, že subjektivně udávané obtíže nemohou být a ani nejsou posudkovým kritériem, neboť vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší, a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálních psychického stavu a tzv. prahu bolesti, který je u každého jedince jiný. Soudní praxe vyjádřila obecnou zásadu pro posuzování poklesu pracovní schopnosti, kdy se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli se subjektivních pocitů a stesků žalobce (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, čj. 4 Ads 81/2009-46).
37. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem. Všechny posudkové orgány dospěly ke shodnému závěru,

že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovily míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20 %, kterou ve smyslu § 3 odst. 2 citované vyhlášky navýšily o 10 % na celkových 30 %. Z uvedeného závěru tak vyplývá, 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 %.

38. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (22. 3. 2023), a proto jakékoli zhoršení jejího zdravotního stavu na základě nových nálezů (viz např. žalobkyní nově uváděný nález ze dne 20. 11. 2023) a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invalidní důchod, ke kterým došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti.
39. Krajský soud na základě výše uvedeného uzavírá, že neshledal namítané vady správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle jeho názoru bylo rozhodnutí vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí a jejich hodnocení (§ 50 a § 52 správního řádu). Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

40. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když 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 nejblíže 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.

Hradec Králové 23. ledna 2025

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně