



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Rýznarovou ve věci

žalobkyně: **V. B.**
bytem X
zastoupená advokátkou Mgr. Michaelou Morong
sídlem Šantova 720/4, 779 00 Olomouc

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

o žalobě na přezkum rozhodnutí ze dne 17. 6. 2024, č. j. X, ve věci invalidního důchodu
takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 21. 2. 2024, č. j. X. Žalovaná tímto rozhodnutím zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože pokles její pracovní schopnosti činil pouze 30 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že bolesti páteře ji zcela paralyzují a není schopna naplno vykonávat svou profesi. Zdravotní obtíže jí ztěžují i běžný život. Žalobkyně podrobně popsala své zdravotní obtíže, vyšetření, medikaci, léčbu včetně lázeňské a popsala doporučení lékařů. Podle žalobkyně její postižení odpovídá kapitole XIII oddílu E položce 1c příloze vyhlášky 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Poklese její pracovní schopnosti odpovídal 40 % a navýšení o 10 % na celkových 50 %.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** podrobně popsala správní řízení a odkázala na napadené rozhodnutí a řízení, které mu předcházelo, relevantní právní úpravu a s ohledem na obsah žaloby navrhla jako důkaz posudek PK MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“). Žalovaná shledala posudek Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) z 16. 5. 2024 jako úplný a přesvědčivý.
4. Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 17. 6. 2024.
5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku IPZS o invaliditě z 16. 5. 2024 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 20 % (jde o horní hranici rozmezí). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo 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 o posuzování invalidity. Šlo o chronický torpidní vertebrogenní algický syndrom lumbosakrální páteře se středně těžkou dynamickou poruchou s iradiacemi do dolních končetin. Žalovaná citovala z lékařských zpráv skutečnosti, o které opřela své hodnocení, a to s ohledem na kritéria stanovená vyhláškou o posuzování invalidity.
6. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě.
7. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 1. 11. 2024 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti torpidní chronický vertebrogenní algický syndrom, s obrazem oboustranného LIS (lumboischiadický syndrom) zejména vpravo, s dominantními projevy v derm. L5 vpravo, s doprovodným lehkým motorickým deficitem L5, s doprovodnou lehkou dynamickou poruchou bederní páteře. Byla prokázána instabilita a s tím spojená relativní stenóza v etáži L4/5.
8. Stav žalobkyně odpovídal postižení uvedenému v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a ze stanoveného rozmezí 10 až 20 % poklesu pracovní schopnosti posudková komise zvolila 20 %, protože pro vyšší stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nebyl zjištěn zdravotní důvod. Posudková komise žalobkyni při svém jednání vyšetřila a vyšetření v posudku popsala.
9. U žalobkyně jde o lehké funkční postižení. To je charakteristické zpravidla postižením více úseků páteře, polytopními blokádami s omezením pohyblivosti, svalovým drážděním, recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervů, přičemž některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi.

10. Nejedná se o středně těžké funkční postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem a s poškozením nervů. Nejedná se o symptomatologii neurogenního močového měchýře. Nejedná se o stav se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Podle doložené zdravotnické dokumentace si žalobkyně dlouhodobě stěžuje na bolesti zad – lumbalgie s popisem iradiace do dolních končetin spojené s tranzitními stavy slabosti. Posudková komise však neshledala zdravotní důvod pro navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost se sníženými nároky na tělesné schopnosti. Není pro ni vhodná práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen, práce ve vynucených polohách a práce v chladu. U žalobkyně jsou zachovány schopnosti využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti i schopnost rekvalifikace.
11. Žalobkyně v obsáhlém **písemném vyjádření k posudku** z 26. 12. 2024 namítla, že posudek posudkové komise není kompletní a objektivní. Žalobkyně podrobně citovala z mnoha lékařských zpráv, které navrhla k důkazu, a zdůraznila, že u ní byla vyšetřeními prokázána těžká osteochondróza a problémy s močovým měchýřem, které mají souvislost právě se strukturálními změnami v oblasti páteře, která ovlivňuje nervové dráhy a svaly odpovědné za funkci močového měchýře.
12. Žalobkyně k popisu posudkové komise, že se dostavila k jednání komise bez opěrných pomůcek a šla rytmickou chůzí, namítla, že čekala na jednání v klidu a ušla krátkou vzdálenost. Bolesti se projevují následně, včetně brnění lýtek a stehů, až si musí sednout nebo dřepnout.
13. Není pravda, že žalobkyně nemá poruchy cití, protože své potíže popsala v žalobě a jsou uvedeny v lékařských zprávách. Není pravda, že se žalobkyně mohla postavit na paty. To je uvedeno i v lékařských zprávách, které posudková komise opomenula. V posudku je v rozporu s lékařskými zprávami uvedeno, že u žalobkyně byla zjištěna lehká dynamická porucha bederní páteře, ale ve zprávách je uvedena středně těžká porucha. Závěr, že hyperaktivní močový měchýř nemá neurologický původ, je v rozporu s lékařskými zprávami (např. zpráva urologa z 11. 3. 2024).
14. Posudková komise nezohlednila profesi žalobkyně, která pracuje v oboru potravinářské technologie. Její zdravotní stav jí neumožňuje výkon profese, protože nemůže delší dobu sedět, stát ani chodit kvůli bolestem. Posudková komise zamítla přítomnost partnera žalobkyně u jednání, aniž by toto odmítnutí odůvodnila. Přitom předchozí žadatelka byla na jednání s partnerem. Žalobkyně při jednání posudkové komise všechny její dotazy zodpověděla, ale posudková komise k těmto tvrzením nepřihlédla (o pálení a brnění jednotlivých částí těla, projevech bolesti, omezení pohybu).
15. Soud vyžádal srovnávací posudek jiné posudkové komise z důvodu odlišných posouzení zdravotního stavu žalobkyně (citovaná výše) a její relevantní námitky.
16. Podle **srovnávacího posudku posudkové komise v Hradci Králové ze dne 7. 5. 2025** dospěla tato posudková komise k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách invalidní.
17. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti byl chronický vertebrogenní

algický syndrom bederní páteře, s iradiací bolestí do dolních končetin, více vpravo, s kolísáním klinického nálezu. Jednalo se o lehké funkční postižení.

18. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti podle kapitoly XIII oddíl E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity o 20 %, tj. na horní hranici procentního rozmezí vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění u středoškolsky vzdělané žalobkyně (žalobkyně naposledy pracovala na zkrácený pracovní úvazek jako manažer kvality a vývojový pracovník). Vzhledem k dalšímu postižení jejího zdravotního stavu posudková komise zvýšila tuto procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 30 %.
19. Posudková komise podrobně popsala zdravotní obtíže žalobkyně od konce roku 2022, odborná lékařská vyšetření a léčbu, včetně rehabilitace a ústavní rehabilitace za hospitalizace (se zlepšením, ale s rychlým návratem subjektivních obtíží). Klinicky byl opakovaně popisován i zcela normální nález na končetinách, se svalovými dysbalancemi, lehčí poruchou statiky a dynamiky páteře, intermitentní je frustní až lehké oslabení extenze pravé nohy a obtížná chůze po patách. Podle vyšetření posudkové komise v Ostravě byl objektivně nález v normě. Posudková komise v Hradci Králové popsala vyšetření posudkové komise v Ostravě a uzavřela, že se podle posudkové komise v Hradci Králové v kontextu neliší od dříve provedených vyšetření specialisty.
20. Posudková komise v Hradci Králové vyzdvihla, že funkčně významný trvalý nález z důvodu postižení páteře nebyl doložen, tento stav nebyl objektivizován, nebylo doloženo poškození nervu a nebylo doloženo, že se při uváděných problémech s močením jednalo o neurogenní močový měchýř. Podle urologického vyšetření je uváděný hyperaktivní močový měchýř. Dle vyšetření byly negativní stresové manévry na únik. Žalobkyně uvádí častou mikci a připouští, že i hodně pije. Při frekvenci 14 mikcí byla uvedena zároveň diuréza téměř tři litry moči. Vzhledem k anamnéze léčby syndromu závislosti na alkoholu nelze na časté mikci a na kolísání celkových zdravotních obtíží vyloučit i podíl osobnostní a podíl psychické nadstavby.
21. Z posudkově medicínského hlediska jsou klinickými nálezy splněna posudková kritéria lehkého funkčního postižení. Vzhledem k průběhu zdravotních obtíží, zejména ve smyslu udávaného často recidivujícího kořenového dráždění [které však samo o sobě bez funkčně významného neurologického a ortopedického nálezu neodůvodňuje zařazení do položky 1c)], byla zvolena horní hranice daného procentního rozmezí (20 %).
22. Při hodnocení spondylolistézy nelze uplatnit volbu položky 2b stejného oddílu a kapitoly přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, jelikož klinicky významná neurologická symptomatologie, závažné výpadové jevy či závažné postižení nervů ani neurogenní močový měchýř nebyly prokázány.
23. Stav žalobkyně neodpovídá ani položce 2c citované vyhlášky – komprese míchy z důvodu spondylolistézy, protože se jedná o první stupeň, tedy lehké postižení. Funkčně významný neurologický nález nebyl prokázán. Posudková komise zohlednila navýšením poklesu pracovní schopnosti o 10 % urologické obtíže žalobkyně a přihlédla k léčbě vysokého krevního tlaku při pozitivní rodinné anamnéze. Ke zvážení je možnost požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné z důvodu ochrany na trhu práce.

24. Žalobkyně se srovnávacím posudkem posudkové komise v Hradci Králové nesouhlasila, avšak další dokazování nenavrhovala, stejně jako žalovaná, která oba posudky posudkových komisí shledala jako úplné a přesvědčivé.
25. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
26. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *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.*
27. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
28. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen dvakrát posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, a dvakrát se posudkové komise shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného závěru o neexistenci invalidity, stejně jako posudkoví lékaři v přezkoumávaném správním řízení.
29. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
30. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.
31. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl

přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

32. Správní soud tedy 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 – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
33. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor rovněž nebyl (členy obou posudkových komisí byli neurologové), soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
34. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
35. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
36. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
37. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Hradci Králové nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Posudkové komise shromáždily zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudily její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
38. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým

funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 10–20 %.

39. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, 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, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30–40 %.
40. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.
41. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Hradci Králové dostaly, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem hodnoceným kritériím.
42. Z uvedeného se podává, že nebylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity.
43. Nebyly prokázány parézy, poruchy cití, poruchy svěřačů, osteoporóza a další vyjmenovaná kritéria citovaná výše v bodech 39 a 40. Chůzi v normě cituje například ze zprávy alegeziologa z 24. 5. 2023 posudková komise v Hradci Králové na straně 3 posudku. Rytmičkou chůzí bez kompenzačních pomůcek a stav bez poruch cití uvádí například propouštěcí zpráva Rehabilitačního centra v Čeladné z 27. 11. 2023. Žalobkyně neprokázala, že má onemocnění či následek úrazu nebo operace ap., které způsobuje nefunkční močový měchýř, že používá inkontinenční pomůcky, trpí retencemi moči, má uvolněný svěřač apod.
44. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.

45. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
46. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
47. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Hradci Králové. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Hradci Králové posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
48. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
49. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
50. Posudková komise v Hradci Králové zvýšila stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o maximálních 10 %, jak soud citoval z odůvodnění posudku výše.
51. Žalobkyně nenamítala právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci její invalidity a středně těžké funkční postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování, a sama další relevantní dokazování nenavrhovala.
52. Žalobkyně neprokázala, že využila všech možností léčby včetně případné operace (jejího doporučení – viz zpráva neurologa z 14. 3. 2024 – nebo odborného závěru o nemožnosti operace).
53. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.

54. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se i opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkového lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 158/2014-29).
55. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována ze 70 %.
56. K námitce, že žalobkyně nemohla být přítomna jednání posudkové komise s partnerem, soud odkazuje na to, že mu například mohla udělit plnou moc, a to i do protokolu na místě při jednání.
57. Žalobkyně může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobkyně zajistila všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali a dále, aby žalobkyně reagovala na hodnocení původu hyperaktivního močového měchýře ze stresových důvodů, jak popisuje výše posudková komise v Hradci Králové a prověřila, že v diagnostickém souhrnu v posudcích o invaliditě byly uvedeny všechny diagnózy.
58. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami a právními zásadami zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho subsumovala a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
59. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 4. června 2025

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně