



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **K. Š.**
bytem X

zast. JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D, advokátem,
sídlem Bašty 416/18, Brno

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- IV. Ustanovenému zástupci JUDr. Ing. Lukáši Prudilovi, advokátovi se sídlem Bašty 416/8, Brno **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 10 853,70 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Krajského soudu v Brně. Náklady právního zastoupení nese stát.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 10. 10. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba a její doplnění

2. Žalobkyně namítala, že dle posudkové lékařky Institutu pro posuzování zdravotního stavu námitkového řízení (dále též „IPZS NŘ“) není invalidní. Posudková lékařka tento závěr učinila, aniž by zhodnotila rozsah a strukturu zdravotního postižení, vývoj postižení, což má vliv na její celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Rovněž to způsobuje značnou míru poklesu její pracovní schopnosti. Nebylo ani přihlédnuto k vlivu jejího zdravotního postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Podle § 3 odst. 2 vyhl. 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“) se zvyšuje tato hodnota o dalších 10 %.
3. Žalobkyně dále uvedla, že trpí postižením uvedeným v kapitole XIII, oddílu E (Dorzopatie a Spondylopatie), položka 1, písm. c), tj. bolestivý syndrom páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s funkčně významným neurologickým nálezem, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Žalobkyně se nepostará o vlastní domácnost, především o úklid, musí chodit pomalu a opatrně. Užívá devět tablet Gordius, z centra bolesti pak konopí a tabletu Duloxetin 2 denně a Biofenat 2 tablety ráno a večer. Žalobkyně je tak neustále pod vlivem opiátů, ale přesto bolest výrazně cítí. Nedovede si představit, že by pod vlivem těchto léků mohla být zaměstnána. S ohledem na denzitometrický výsledek 2/23 se obává zlomenin.
4. Žalobkyně dále uvedla, že v posudku z námitkového řízení je jako posuzující lékařka uvedena MUDr. L. N., avšak posudek je podepsán „v.z. MUDr. zřejmě V. J.“. Žalobkyni tak není vůbec známo, o kterou lékařku se jedná a kým byl vlastně posudek o invaliditě po věcné stránce zpracován. Již tato skutečnost zakládá nedůvěryhodnost posudku. Posudek a rozhodnutí žalované je však nepřezkoumatelné i důvodu toho, že míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy) oddíl E (Dorsopatie a spondylopatie) položka 1 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. V napadeném rozhodnutí se však rovněž uvádí, že žalobkyně trpí „epikpondylitidou radiálně oboustranně anamnesticky“. Epikponlytida je přitom uvedena v kapitole XIII, oddíl C (Postižení měkké tkáně) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. S ohledem na to, že epikponlytida je popisována jako radiální oboustranně, mělo by se jednat o položku 2 c kapitoly XIII, oddílu C, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-35

%. Pokud by tedy míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla posuzována podle této položky a následně ve shodě s posudkem o invaliditě navýšena o 10 %, mohlo by být konstatováno, že míra poklesu pracovní schopnosti je vyšší než 35 %, a tudíž by se jednalo o invaliditu I. stupně. Z napadeného rozhodnutí tedy není zřejmé, z jakého důvodu žalovaná za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolila postižení, u kterého je nižší rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti než to postižení, které je dle míry poklesu pracovní schopnosti závažnější.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření především uvedla, že posudková lékařka kvalifikaci dominantního postižení na úrovni lehkého funkčního postižení osvětlila a jeho tíží současně reflektovala volbou horní hranice rozpětí určené položky. Pro zkonstatování klíčového postižení coby středně těžkého musela by bezvýjimečně být splněna tam popsaná kritéria. Jde-li o písemné vyhotovení posudku založené ve spisu, pak to namítaný rozpor neobsahuje. Podle § 8 odst. 7 zák. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v rozhodném znění (dále též „zákon č. 582/1991 Sb.“) posuzuje invaliditu pro účely řízení o námitkách IPZS, přičemž tento úkol může plnit jedině lékař. Podle názoru žalované nedošlo k odchylce od těchto direktiv. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Jednání před soudem

6. Právní zástupce žalobkyně při jednání především odkázal na svá písemná podání a uvedl obdobné skutečnosti.
7. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznesla.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 30. 4. 2024 a jeho doplněním ze dne 22. 1. 2025. Žalovaná se k posudku nevyjádřila. Právní zástupce žalobkyně odkázal na své písemné námitky proti posudku.

V. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 30. 10. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. Z posudku plyne, že žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí:

a) Chronický vertebrogenní algický syndrom, bez známek kořenového dráždění, EMG chronická radikulopatie kořene L5/S1 oboustranně, cervikokraniální syndrom s poruchou statiky a dynamiky bez známek kořenové léze nebo myelopatie, b) Stav po RTG navigované denervaci v oblasti kříže oboustranně (2021 a 2023), c) Polyatralgie – bolesti kolenních skloubení pro artrotické postižení, artrotické postižení kyčelního kloubu vlevo, stav po prodělané bursitidě ramenního skloubení vlevo, v předchorobí zjištěna epikondylitida oboustranně (VIII/2024), chronické postižení C7 vpravo, skákavý III. prst vpravo, d) počínající syndrom karpálního tunelu oboustranně dle EMG VI/2021, e) Osteopenie – v substituční terapii preparátů vápníku a vit. D. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyně je vyučena prodavačkou, pracovala jako dělnice. K **datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 5. 3. 2024** byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením, více úseků páteře s lehkou poruchou statiky a dynamiky ve sledovaných etážích zejména krční a bederní páteře s občasnými projevy bolestivosti bez známek poškození nervů. Svalový korzet nebyl shledán insuficientní, není přítomná kořenová léze ani myelopatie, není přítomná závažná porucha dynamiky ani statiky, není přítomný funkčně významný neurologický nález, pro který by byla snížena celková výkonnost. Horní ani dolní končetiny nejsou postiženy parézou. Chůze je možná aktivně bez kompenzačních pomůcek. Udávané potíže přechází bez nutnosti navyšování analgetické medikace. Tato zavedena s efektem možnosti dávky redukovat bez zjevného vlivu na pracovní schopnosti. Epikondylitida nebyla shledána oboustranná. S efektem podání obstrukce kortikoidu, dále preparát směsi kolagenu a bylin. U vyšetření PK nebyl shledán funkční deficit horních končetin, pro který by mohlo být považováno toto onemocnění zjištěné anamnesticky za postižení trvalého rázu, objektivně rozsahově ani lokálně nebylo zjištěno podstatné funkční postižení ani jednoho z obou loketních skloubení. V nejnovějším vyšetření neurologa u MUDr. Sabuchové (X/2024) je doloženo toto onemocnění jako suspektní. Z těchto důvodů je PK MPSV přesvědčena, že postižení vertebrogenní algický syndrom je rozhodující příčina dlouhodobých obtíží uvedených v kapitole XIII, oddíl E, položka 1 b), přičemž se jedná o pokles pracovní schopnosti v rozmezí lehkého funkčního postižení více úseků páteře s blokádami (10-20 %) v maximální hranici postižení, s přihlédnutím k dalším obtížím navýšené o 10 %. Tedy celková míra poklesu pracovní schopnosti je i s ohledem na další obtíže rovna 30 %. Brát epikondylitidu za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti by bylo posudkově zcela nepřesné a i s přihlédnutím na chronické postižení kořene v distribuci C7 pravostranně by se jednalo o jednostranné lehké postižení, neboť zjevná trvalá nebo progredující porucha funkčních schopností horní končetiny u PK prokázána nebyla. Nejedná se o invaliditu. V **posudkovém závěru** je pak především uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

11. Žalobkyně podala proti posudku námitky. Žalobkyně namítala, že jako posudkový lékař – předseda komise je uvedena MUDr. J. U. (bez uvedení odbornosti) a jako další lékař je uvedena MUDr. I. N. s odborností neurolog. Ani jeden z podpisů neodpovídá danému příjmení (podpis u kolonky předseda PK je podpisem mužské osoby, bez ženského – ová a vůbec neodpovídá příjmení předsedkyně komise. Těmito dvěma lékaři je nadto složení „komise“ vyčerpáno. Dva členové podle žalobkyně nemohou tvořit řádný kolektivní orgán, kterým by právě komise měla být, zvláště s přihlédnutím k tomu, že je na str. 3 konstatováno, že komise je „usnášeníschopná“ – PK MPSV pak ani neměla k dispozici vyjádření (doplnění) žaloby ze dne 11. 6. 2024. Žalobkyně dále odkázala na svou argumentaci a zdůraznila, že se s touto námitkou PK MPSV nemohla vypořádat. V posudku PK MPSV jsou rovněž zcela mechanicky přejaty závěry žalované. Je z toho patrné, že není ani popsáno,

jaké závěry byly přijaty z nejnovějších vyšetření žalované (neurologické – MUDr. S. ze dne 18. 10. 2024, rehabilitační – MUDr. T. ze dne 17. 9. 2024, alergologické – MUDr. H. ze dne 28. 8. 2024, ortopedické – MUDr. V. ze dne 5. 8. 2024).

12. Námitky žalobkyně zaslal soud PK MPSV a vyžádal si doplnění posudku. Doplnění posudku bylo vypracováno dne 22. 1. 2025, přičemž PK MPSV zasedala ve složení předsedkyně a odborné lékařky z oboru neurologie. V **posudkovém zhodnocení - doplnění** je především uvedeno, že *předsedkyně posudkové komise je takovým členem komise právě z důvodu specializovaného vzdělání a nad to i zvláštního specializovaného medicínsko-právního vzdělání. Předsedkyně komise seznámila přítomnou žalobkyni o složení komise na počátku jednání a v tomto případě společně s další specialistou provedla vyšetření žalobkyně. O složení posudkové komise rozhoduje její předseda, právě proto, že kromě specializace klinické má zvláštní specializaci v posudkovém lékařství. PK není povinna sdělovat specializace předsedů komisí a je na předsedovi komise, který další odborník doplní jeho posouzení v celém procesu jeho tvorby, většinou dle rozhodující příčiny dlouhodobých obtíží posuzované, Názor žalobkyně je tedy mylný. Údaje ke složení komise jsou navíc veřejně přístupné na stránkách ČLK. Také grafologický rozbor jednotlivých podpisů lékaře a tajemnice posudkové komise jen zakládá pochybnosti o tom, že vypracovaný posudek nikdo ze strany žalobkyně nečetl, neboť PK MPSV měla k dispozici veškeré i zmiňované podklady změn ve zdravotním stavu zmiňované epikondylitidy (zánětu lokte) ve vyjádření žalobkyně ze dne 11. 6. 2024 a vypořádali se s nimi v doloženém posouzení. Nadto PK MPSV sdělila, že žalobkyni byla doporučena péče psychologická. Veškeré nové zprávy, které žalobkyně donesla k jednání byly posudkově zhodnoceny ve vypracovaném posouzení dne 30. 10. 2024. Pro účely doplnění řízení PK MPSV sděluje, že předsedkyně PK MPSV MUDr. J. U. má více než jednu klinickou specializaci mimo uvedené zvláštní medicínsko – právní specializace, která je pro toto řízení rozhodná. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že PK MPSV neshledal důvody ke změně posudkového závěru. Žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.*
13. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. 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. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
14. Soud dále k věci uvádí, že 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 ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na

základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

15. 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, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. 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, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
16. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní

schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky, *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.* Podle 3 odst. 2 vyhlášky *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.* Podle § 3 odst. 3 *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle [odstavců 1 a 2](#) nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*

17. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
18. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 30. 10. 2024 a jeho doplnění ze dne 22. 1. 2025 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně se zasedání komise zúčastnila. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila v průběhu soudního řízení či přímo u PK MPSV. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to především na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku a žalobkyně i mohla popsat své zdravotní potíže. Posudek rovněž hodnotil i jí doložené lékařské zprávy. Žalobkyně v námitkách proti posudku přitom uvedla, že není ani popsáno, jaké závěry byly přijaty z nejnovějších vyšetření žalované (neurologické – MUDr. S. ze dne 18. 10. 2024, rehabilitační – MUDr. T. ze dne 17. 9. 2024, alergologické – MUDr. H. ze dne 28. 8. 2024, ortopedické – MUDr. V. ze dne 5. 8. 2024). V posudkovém zhodnocení je však uvedeno, že *nově doložená zpráva z rehabilitačního vyšetření MUDr. T. doporučuje vyšetření a rehabilitaci za hospitalizace. Objektivní zjištění při vyšetření zjišťuje kyfózu v hrudní části páteře při vadném držení těla, až*

středně těžké omezení dynamiky krční páteře, nicméně funkční stav umožňuje předklon 30 cm od podložky, úklony do stran s částečným omezením u MUDr. T. (IX/2024 při vyšetření u komise do půli bérců volně i s úklony. V posudkového zhodnocení je rovněž uvedeno, že pro vnímané bolesti je sledována v ambulanci bolesti, kde dle posledních zpráv doporučeno MUDr. H. (VIII/2024) přestat se pozorovat, medikace již nastavena, léky nenavýšeny, spíše v plánu jejich redukce. Doporučený stoj na jedné noze, podřepy, psychoterapie. V posudkovém zhodnocení je dále uvedeno, že Epikondylitida nebyla shledána oboustranná. S efektem podání obstrík kortikoidu, dále preparát směsi kolagenu a bylin. U vyšetření PK nebyl shledán funkční deficit horních končetin, pro který by mohlo být považováno toto onemocnění zjištěné anamnesticky za postižení trvalého rázu, objektivně rozsahově ani lokálně nebylo zjištěno podstatné funkční postižení ani jednoho z obou loketních skloubení. V nejnovějším vyšetření neurologa u MUDr. S. (X/2024) je doloženo toto onemocnění jako suspektní. PK MPSV pak vycházela i z doloženého ortopedického vyšetření MUDr. V. ze dne 5. 8. 2024. Soud proto neshledal, že by tato námitka byla důvodná a PK MPSV shora uvedené zprávy nehodnotila a nebylo by zřejmé, jaký závěr při znalosti a hodnocení těchto zpráv učinila. PK MPSV přitom hodnotila i další zdravotní potíže popsané v diagnostickém souhrnu. Tyto zdravotní potíže byly zhodnoceny postupem dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. V posudkovém zhodnocení je rovněž uvedeno, z jakého důvodu nelze brát epikondylitidu za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V posudkovém zhodnocení je k tomu uvedeno, že brát epikondylitidu za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti by bylo posudkově zcela nepřesné a i s přihlédnutím na chronické postižení kořene v distribuci C7 pravostranně by se jednalo o jednostranné lehké postižení, neboť zjevná trvalá nebo progredující porucha funkčních schopností horní končetiny u PK prokázána nebyla. Žalobkyně přitom namítala, že to mělo být bráno jako rozhodující příčina poklesu pracovní schopnosti. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav.

19. Další námitky směřovaly proti složení PK MPSV. Podle § 16 b odst. 1 zák. č. 582/1991 posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle odst. 2 téhož ustanovení posudková komise ministerstva je schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudková komise ministerstva se usnává většinou hlasů; při rovnosti hlasů rozhoduje hlas jejího předsedy. Soud k věci uvádí, že při jednání dne 30. 10. 2024 zasedala PK MPSV ve složení MUDr. J. U. – předsedkyně komise, MUDr. I. N. - odborný lékař z oboru neurologie a Mgr. N. Š. – tajemník komise. Stejně složení komise pak bylo při zasedání komise dne 22. 1. 2025. Je tak zřejmé, že komise byla tříčlenná a byla i splněna podmínka k jednání a usnášení. Není tak důvodná námitka, že byla komise byla tvořena toliko dvěma členy a nebyla by usnášeníschopná, jak namítala žalobkyně. V posudkovém zhodnocení v posudku ze dne 30. 10. 2024 je pak výslovně uvedeno, že žalobkyně byla seznámena se složením komise. Posudek i jeho doplnění obsahu podpisy předsedkyně PK MPSV, dalšího lékaře i tajemníka PK MPSV. Dle názoru soudu nevznikly v posuzovaném případě pochybnosti o složení komise. K výhradám žalobkyně vůči podpisům předsedkyně komise a další lékařky soud uvádí, že každý má svůj osobitý podpis a někdo používá toliko paraфу. Z toho nelze dovodit, že by komise zasedala v nesprávném či jiném složení. Jde-li o posudek o invaliditě vyhotovení IPZS v námitkovém řízení, tak

soud z obsahu správního spisu ověřil, že posuzujícím lékařem byla MUDr. L. N., která i posudek digitálně podepsala. Žalobkyni byl doručen tento posudek, avšak s podpisem MUDr. J. V. v. z. Podle názoru soudu se sice jedná o pochybení, které však nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí.

20. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou je vertebrogenní algický syndrom v rozmezí lehkého funkčního postižení více úseků páteře s blokádami. Jednalo se kapitolu XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. b) (s lehkým funkčním postižením, tj. 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) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20 %. Samotné zdravotní postižení bylo přitom hodnoceno na horní hranici rozpětí, tj. 20 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení byl pokles pracovní schopnosti navýšen o 10 % a celkově pokles míry pracovní schopnosti činil 30 %. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35 %, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb PK MPSV vyjadřuje jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni. Žalobkyně ani žádný posudek, který by závěry posudku PK MPSV zpochybnil, nepředložila.
21. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li *Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.*
22. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejmeně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
23. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejmeně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
24. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
25. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož 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 (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

26. Ustanovenému zástupci žalobce soud přiznal odměnu za zastupování v tomto řízení na náklady státu (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu, ve znění účinném do 31. 12. 2024, platí, že v řízení o žalobě ve věci nároků fyzických osob v důchodovém pojištění ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5 000,- Kč. Ve smyslu ustanovení § 7 bod 3 této vyhlášky, ve znění účinném do 31. 12. 2024, činí sazba za jeden úkon právní služby 1 000,- Kč. Krajský soud vycházel z toho, že zástupce žalobce učinil ve věci 3 úkony právní služby podle advokátního tarifu, ve znění účinném do 31. 12. 2024, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu), sepis písemného podání ve věci samé a vyjádření k posudku (§ 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 11 odst. 3 advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300,- Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu, ve znění účinném do 31. 12. 2024). Právní zástupce žalobce dále učinil jeden úkon právní služby (účast na ústním jednání soudu) po 4 620 Kč podle ustanovení § 7 bod 5 a § 11 odst. 1 písm. g) advokátního tarifu, ve znění účinném od 1. 1. 2025. K tomu je nutné připočíst hotové výdaje ve výši 450 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu, ve znění účinném od 1. 1. 2025). Celkem přiznal právnímu zástupce žalobce soud částku ve výši 8 970 Kč. Právní zástupce žalobce

je plátcem DPH, a tudíž bylo nutno odměnu navýšit o DPH. Celkem tedy na odměně za právní zastupování náleží částka 10 853, 70 Kč. Tato částka bude zástupci žalobce vyplacena soudem za podmínek uvedeným ve výroku IV. tohoto rozsudku.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí 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. Nejvyšší správní soud kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.

V Brně dne 26. června 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce