



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **D. B.**, narozená X,
bytem X,
zastoupená advokátkou Mgr. Markétou Tillerovou,
sídlem V Zátíší 547, Čelákovice

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 4. 2018, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně Mgr. Markétě Tillerové, advokátce, se přiznává odměna za zastupování a náhrada nákladů řízení ve výši 6 000 Kč. Tato částka jí bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 20. 6. 2018 se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. M.

předchozí rozhodnutí ze dne 8. 2. 2018, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná žalobkyni snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

2. Žalovaná v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí uvedla, že v řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě vypracovaným posudkovým lékařem žalované dne 18. 4. 2018 zjištěno, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Nejde však již o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP, nýbrž od 8. 11. 2017 o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) poklesla její pracovní schopnost o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) v kapitole XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (Bolestivý syndrom páteře včetně svalů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhrzezy 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. Míra poklesu pracovní schopnosti, jejíž rozpětí u stanovené diagnózy činí 30 – 40 %, byla určena na 40 %. Vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 10 %. Žalovaná tedy dospěla k závěru, že celkové snížení pracovní schopnosti u žalobkyně činí 50 %. Jde o dlouhodobé vertebrogenní potíže. V roce 2009 byla žalobkyni operována páteř. Z doložených neurologických nálezů z 14. 11. 2016, 6. 4. 2017 a 2. 10. 2017 vyplývá, že přes léto je stav vcelku ustálený, dekompenzace byla na podzim vlivem zátěže. Z ortopedických nálezů z května 2014 se podává, že byla přítomná koxartróza 1. – 2. stupně oboustranně. Objektivní nález byl od operace stejný, stabilizovaný, jen s občasným zhoršením vlivem zátěže. Z toho vyplývá, že se jedná o diagnózu popsanou pod písm. 1c (a nikoliv 1d), oddílu E, kapitoly XIII. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Lékařské nálezy neprokazují další zdravotní postižení, které by významně omezovalo duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti. Žalobkyně může vykonávat pracovní činnosti v režimu vertebropata. Na těchto závěrech se v podstatě shodují jak posudek posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) N. ze dne 8. 11. 2017, tak posudek vypracovaný posudkovým lékařem žalované ze dne 18. 4. 2018.
3. Žalobkyně namítla, že zatímco podle posudků v roce 2011 a 2014 byla míra poklesu její schopnosti pracovat hodnocena 66 %, resp. 70 %, tak v roce 2017 na základě zjištění stejného zdravotního stavu jí byla stanovena invalidita pouze druhého stupně. Stejně i v rámci námitkového řízení posudková lékařka žalované stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti pouze na 50 %. Žalobkyně se domnívá, že lékařské zprávy jejích ošetřujících lékařů byly posudkovými lékaři nesprávně interpretovány. Ve zjištěném zdravotním stavu se mimo jiné uvádí tento neurologický nález: „na LDK porucha cití,

hybnosti síly, pokles v Mi, Lass 30 sin“. Tento lékařský popis je dle názoru žalobkyně popisem typické parézy dolních končetin, ohledně které posudková lékařka ČSSZ tvrdí, že ji žalobkyně nemá. Dále žalobkyně uvedla, že její denní aktivity jsou značně omezeny. Žalobkyně nemůže provádět běžnou osobní hygienu, úklid domácnosti, je neschopna chůze bez pomůcky, v mnoha případech je bolestí paralyzována. Ani jeden z posudkových lékařů se nezabýval tím, proč je invalidita posuzována odlišně od předchozích posudků, přičemž zdravotní stav je ve srovnání s těmito posudky horší. Rozhodnutí podle názoru žalobkyně rovněž nesplňuje nároky na odůvodnění posudkové změny, které již dříve judikoval Nejvyšší správní soud (dále jen „NSS“). Například v rozsudku NSS ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, je deklarováno, že při odnímání pobírané dávky je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu. Toto zdůvodnění však nebylo provedeno ani v samotném posudku, ani v následně vydaných rozhodnutích (o snížení invalidního důchodu, resp. o zamítnutí námitek proti prvostupňovému rozhodnutí). Dle názoru žalobkyně je z toho důvodu rozhodnutí žalované nepřezkoumatelné, a taková vada mohla mít za následek nesprávné posouzení míry poklesu její pracovní schopnosti. Žalobkyně je po konzultaci s ošetřujícím lékařem přesvědčena, že trpí těžkým funkčním postižením, jehož příčinou je těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, těžkým poškozením nervů, závažnými parézami dolních končetin a poruchami hybnosti končetin (jak dolních, tak horních). I při lehkém zatížení dochází k poklesu celkové výkonnosti a k okamžitému zhoršení zdravotního stavu, a některé její denní aktivity jsou značně omezeny. Žalobkyně má za to, že splňuje podmínky pro posouzení zdravotního stavu podle položky 1d, a z toho plynoucí snížení pracovní schopnosti o 50 – 70%. Vzhledem k její profesi je navíc na místě uvažovat o zvýšení o deset procentních bodů. V případě správného zařazení by – shodně jako v dřívějších posudcích – mělo být snížení pracovní schopnosti ohodnoceno nejméně na 70 %, ne-li ještě výše. Žalobkyně proto navrhla, aby soud ke stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nechal vypracovat lékařský posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

4. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. V rámci kontrolní lékařské prohlídky shledal posudkový lékař OSSZ u žalobkyně pokles pracovní schopnosti v intenzitě invalidity druhého stupně (posudek ze dne 8. 11. 2017) a toto posudkové zhodnocení následně přezkoumal a potvrdil lékař žalované (posudek ze dne 18. 4. 2018). V posudku ze dne 18. 4. 2018 je dostatečně a srozumitelně vysvětleno, proč konstatovaná zdravotní postižení nesvědčí o naplnění kritérií invalidity třetího stupně (žalobkynin nárokováná položka 1d oproti zvolené klasifikaci odpovídající položce 1c) a z kontextu posudku lze tedy oprávněnost postupu žalované, jímž snížila žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, nepochybně dovodit.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), jakož i řízení předcházející vydání tohoto rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

6. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 9. 3. 2009 žádost o přiznání invalidního důchodu. Posudkem OSSZ ze dne 22. 6. 2010 bylo zjištěno, že ke dni 2. 4. 2009 došlo u žalobkyně k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, jehož hlavní příčinou bylo „*chronické VAS LS s radikulární iritační a lehkou zánikovou symptomatologií do DK s poruchou dynamiky LS páteře jako residuum po mikrodisektomii L5/S1 vlevo s extirpací extruze disku dne 30. 3. 2009*“. K prakticky shodným závěrům dospěl i posudek OSSZ N. ze dne 1. 6. 2011 a posudek OSSZ N. ze dne 4. 11. 2014 a posudek ze dne 30. 11. 2015. Postižení bylo v těchto posudcích hodnoceno podle kapitoly XII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. jako těžké funkční postižení.
7. K odlišným závěrům došel posudkový lékař OSSZ N. v posudku ze dne 8. 11. 2017, v němž konstatoval, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je i nadále „*chronický VAS LS páteře s radikulární iritační a zánikovou symptomatologií L5S1 do obou DKK s levostrannou převahou, s těžkou poruchou dynamiky LS páteře jako residuum po mikrodisektomii L5/S1 vlevo s extirpací extruze disku dne 30. 3. 2009*.“ Tuto rozhodující příčinu DNZS hodnotil podle kapitoly XII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. jako středně těžké funkční postižení. Jako další zdravotní postižení označil vertebrogenní algický syndrom krční páteře – iritační CB syndrom vpravo. Vzhledem k rozsahu postižení páteře byla míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena horní hranicí daného rozmezí a s ohledem na kvalifikaci žalobkyně byla navýšena o 10% na konečných 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně.
8. Na základě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, proti němuž podala žalobkyně námitky. Prvostupňové rozhodnutí však bylo na základě posudku posudkové lékařky žalované ze dne 18. 4. 2018 potvrzeno žalobou napadeným rozhodnutím.
9. Soud požádal o vypracování posudku PK MPSV, detašované pracoviště v Praze. PK MPSV zasedala za předsednictví posudkové lékařky, za účasti tajemnice a lékaře z oboru neurologie v nepřítomnosti žalobkyně. Podkladem pro jednání byla kromě spisové dokumentace OSSZ N., spisu Krajského soudu v Praze, žaloby a nálezů z ortopedie ze 7. 5. 2014 a 28. 5. 2014, neurologie ze dne 4. 6. 2014 i odborná lékařská zpráva z oboru neurologie ze dne 8. 10. 2014, v níž je poznamenáno, že žalobkyně má trvalé bolesti, parézu špičky vlevo, ale jezdí vozem, nebyla prokázána polyneuropatie či projevy spinální stenózy v L úseku páteře, v jehlové EMG jsou patrné chronické neurogenní změny lehkého stupně. Dále posudková komise měla k dispozici zprávy, které byly přílohou žaloby tj. z magnetické rezonance ze dne 29. 5. 2018 od a zprávy neurologa ze dne 13. 3. 2018 a ze dne 12. 6. 2018, jakož i zprávu ze dne 10. 1. 2019, která byla zaslána žalobkyni k jednání posudkové komise.
10. Posudková komise dospěla k závěru, že u žalobkyně byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom krční a bederní páteře se stavem po mikrodisektomii v oblasti L5/S1 s odstraněním extruze meziobratlové ploténky. V době vypracování posudku však již uplynulo od operace více než 9 let. Jizva po operaci byla zhojena a stav dlouhodobě stabilizován. Páteř byla sice omezena, nejednalo se však o úplné ztuhnutí. Nebyly prokázány známky trvalého silného kořenového dráždění, nebo těžkého ochrnutí končetin a svalové atrofie. Rovněž nebyly prokázány projevy spinální stenózy v bederním úseku. Prokázány byly pouze lehké neurovegetativní změny v myotomech L5 a S oboustranně. Klinicky bylo naznačeno oslabení svalové síly a oslabení citlivosti, zejména levé dolní končetiny. V nálezů z vyšetření magnetickou rezonancí byly v operovaném úseku zjištěny pouze menší epidurální fibrózní změny, dále degenerativní

(spondylogenní a spondylotrofické) změny bederní páteře a protruse meziobratlových plotének, ale s hraničním páteřním kanálem. Na míše nebyly prokázány ložiskové změny. Procentní míra poklesu byla v souladu s položkou 1c stanovena i s ohledem na další nemoci na 35 %, tedy v polovině stanoveného rozmezí. Komise nehodnotila podle položky 1d výše citované pasáže přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, neboť nebylo prokázáno těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, s významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi a závažnou poruchou funkce svěračů. Na rozdíl od posudku OSSZ N. hodnotila snížení pracovní schopnosti ve středu procentního rozpětí, což považovala za více vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, více zohledňující objektivní zjištění pomocí vyšetřovacích metod. Datum vzniku invalidity prvního stupně bylo stanoveno na datum vypracování lékařské zprávy ze dne 13. 3. 2018.

11. Žalobkyně ve vyjádření k posudku PK MPSV v Praze uvedla, že i nadále trvá na podané žalobě, neboť má za to, že PK MPSV přesvědčivě nevysvětlila, z jakých důvodů, při nezměněném, resp. podle názoru žaloby zhoršeném, zdravotním stavu oproti době vydání předchozích rozhodnutí, došlo ke snížení jejího stupně invalidity. Navrhla proto, aby ve věci byl vyslechnut ošetřující lékař – neurolog MUDr. H., a dále vyjádřila názor, že by bylo vhodné opatřit znalecký posudek, protože závěr posudkové komise podle mínění žalobkyně neodpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu stavu.
12. Soud následně zadal vypracování srovnávacího posudku PK MPSV se sídlem v Hradci Králové. Posudková komise, která jej zpracovala dne 13. 8. 2019. PK MPSV jednala za předsednictví posudkového lékaře, tajemnice a lékařky z oboru neurologie dne 13. 8. 2019 za přítomnosti žalobkyně. Podkladem pro jednání byly kromě materiálů použitých i při předchozím jednání PK MPSV v Praze navíc i lékařská zpráva ze dne 26. 7. 2019 od praktické lékařky žalobkyně, lékařské zprávy z radiodiagnostiky ze dne 1. 11. 2017, lékařské zprávy z ortopedie ze dne 27. 2. 2019, 30. 5. 2019 a 12. 8. 2019, lékařská zpráva z Neurologického a psychiatrického centra N., zpráva ze dne 24. 7. 2019, jakož i vlastní vyšetření žalobkyně na místě. Při něm bylo konstatováno, že žalobkyně přišla sama s oporou jedné vycházkové hole, sama se svlékla, zánikové jevy ani iritace nebyly patrné (str. 6 srovnávacího posudku), chůze po malých drobných krůčcích se semiflexí v kolenních kloubech a lehce i trupu byla nejistá, po místnosti je však možná bez opory, jinak za opory jedné vycházkové hole. V posudkovém závěru se PK MPSV v Hradci Králové zcela shodla s předchozím posouzením PK MPSV v Praze. Dále se vyjádřila i k případnému posudkovému omylu v předchozích posouzeních zdravotního stavu pro účely přiznání invalidního důchodu. PK MPSV shledala, že kontrolní lékařská prohlídka (dále jen „KLP“) ze dne 15. 6. 2009, kdy byla u žalobkyně konstatována snížená pracovní schopnost o 70 %, jakož i následná KLP ze dne 22. 6. 2010 byly bez posudkového omylu s ohledem na dosud nestabilizovaný pooperační zdravotní stav žalobkyně. Obdobně tomu bylo i u KLP ze dne 1. 6. 2011. Naopak závěry KLP ze dne 4. 11. 2014 a ze dne 30. 11. 2015 označila za posudkový omyl, neboť již z kontrolního vyšetření z Oblastní nemocnice K. a. s. ze dne 8. 10. 2014 plyne, že nebyla prokázána v kondukční studii periferních nervů dolních končetin polyneuropatie či projevy spinální stenózy v L úseku páteře. V jehlové EMG byly sice zjištěny patrné chronické neurovegetativní změny, avšak pouze lehkého stupně v myotomech L5 vpravo a S bilaterálně, více vlevo. Tuto diagnózu podporují i zjištění neurologického nálezu ze dne 23. 9. 2015 a dřívější nálezy, které prokazují věku přiměřené degenerativní změny. Výsledky KLP ze dne 8. 11. 2017, při níž byla míra snížení schopnosti pracovat žalobkyně ohodnocena na 50%, považuje PK MPSV v Hradci

Králové za nadhodnocené v tom, že hodnotila na horní hranici procentního rozpětí a využila možnosti tuto hranici ještě zvýšit užitím § 3 vyhlášky o hodnocení invalidity. Naopak závěr PK MPSV v Praze o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a míře snížení její pracovní schopnosti ve výši 35 % považuje za zcela kompatibilní se svými zjištěními.

13. Během ústního jednání soudu konaného dne 17. 12. 2019 žalovaná stručně odkázala na svoje předchozí písemné vyjádření. Namítla, že od roku 2014 se její zdravotní stav nezlepšil, naopak dochází k jeho zhoršování; byl jí zjištěn tlak durálního vaku L5/S1 a výrůstky v páteřním kanále. Již před rokem 2018 měla výraznou spondylozu a vrozenou dysplazii kyčelních kloubů. Navíc u ní byla zjištěna artróza kyčelního kloubu 2. až 3. stupně. Ve zprávách MUDr. L. z roku 2014 je zmiňována paréza jako trvalý stav. K druhému posudku uvedla, že v přehledu nálezů nejsou zohledněny zprávy uvádějící výrůstky v páteřním kanále, parézy a nebyla zohledněna artróza kyčle. Není pravda, co se uvádí v posudku PK MPSV v Hradci Králové, že se sama svlékla. Ponožku si svlékla holí, s oblékáním jí musel pomoci předseda komise. K údajům na straně 7 tohoto posudku namítla, že není pravdivé tvrzení o úspěšném provedení více operativních zákroků na orgánech. Absolvovala pouze jedinou operaci. Tvrzení o posudkových omylech na straně 9 posudku PK MPSV v Hradci Králové není dostatečně odůvodněné, protože není zřejmé, proč by se mělo o posudkový omyl jednat.
14. V písemném vyjádření ze dne 9. 1. 2020 pak žalobkyně uvedla, že oba posudky PK MPSV považuje za nedostatečné, neboť jsou zatíženy výrazným zkreslením a posunem interpretace a vynětím souvislostí z lékařských zpráv ošetřujících lékařů, nadto ve srovnávacím posudku jsou uvedeny i skutečnosti, které naprosto neodpovídají pravdě. Posudky přesvědčivě nezdůvodnily, proč došlo ke snížení stupně invalidity, i když zdravotní stav se nezměnil. Konstatování, že se jedná o posudkový omyl, nevysvětluje, v čem je omyl spatřován. Žalobkyně má za to, že při citaci lékařských zpráv byly záměrně vynechány informace, které mají důležitý vliv na hodnocení stavu invalidity a rozdílu mezi položkou 1c a 1d. Posudky nezohlednily zejména následující skutečnosti: V období mezi zprávou z 23. 9. 2015 (neurologie MUDr. H.) a zprávou z 29. 5. 2018 od téhož lékaře došlo ke zhoršení stavu, protože v prvním případě byla zjištěna normální šíře páteřního kanálu, ve druhém případě hraniční šíře páteřního kanálu. Ve zprávě z 23. 9. 2015 je citováno ze zprávy z vyšetření CT z roku 2010 více dílčích nálezů svědčících o postižení páteře (v etáži L4/5 je disk dorsálně snížen, patrná je mediální protruse vel. 4 mm s tlakem na durální vak, v etáži L5/S1 roste do páteřního kanálu spondylofyt velikosti 4 mm s lehkým tlakem na durální vak, disk snížen, zdegenerován, s vakuovým fenoménem, *foramen vertebrale* je zúžen růstem spondylofytů). Ve zprávě ze 4. 6. 2014 je zmiňována paraparéza dolních končetin, přičemž tato diagnóza byla opomenuta v obou posudcích. Při citaci ze zprávy z magnetické rezonance ze dne 29. 5. 2018 bylo rovněž opomenuto, že je zde uváděna i cirkulární protruse disku L4/5 kolem 4 mm s tlakem na durální vak s propagací do foramin, menší reziduální cirkulární protruse a dorzální spondylofyt L5/S1 3 – 4 mm v naznačeném kontaktu s kořeny S1, nevelké epidurální (v míšním prostoru) fibrózní změny v levostranném recessu L5/S1 v kontaktu s durálním vakem kořenem S1 vlevo, hraniční šířka páteřního kanálu. V lékařské zprávě z roku 2018 (bez upřesnění): výrazná spondylóza na C5/6, ve zprávě z 12. 6. 2018 je mj. uvedeno, že žalobkyně je významně omezena na své celkové pohyblivosti a fyzické výkonnosti, další operace stav nezlepší, k samovolnému zlepšení nedojde a je nutné počítat s tím, že tento stav je trvalý. Zpráva z 13. 3. 2018 uvádí, že žalobkyně má omezenou hybnost, není schopna soustavného stání,

chůze a dlouhého sezení. Podle názoru žalobkyně je hlavní příčinou jejího DNZS několik vyhrzlých plotének, které tlačí na okolní nervy a způsobují bolest, což považuje za kořenové bolesti, resp. kořenový syndrom; žalobkyně rovněž trpí zužováním páteřního kanálu (který je již na hraniční úrovni) a parézou nohou, zejména levé nohy, u níž má poruchu citu od kolene dolů. Dále se v posudku PK MPSV v Hradci Králové sice uvádí, že žalobkyně má degenerativní změny v kyčlích po vrozené dysplazii, ale chybí již údaj o tom, že má také silnou artrózu v pravé kyčli, která způsobuje nejen bolest, ale i omezení hybnosti a chůze. V posledním roce jí navíc praskl meniskus. V citovaném posudku je i několik zjevných nesprávností. V roce 2009 žalobkyně nebyla v evidenci Úřadu práce, neabsolvovala „četné operativní zákroky na orgánech“, během zdravotní prohlídky se sama nesvlékla (ve skutečnosti se svlékla za použití hole a s dopomocí předsedy komise), není pravdivé, že „stoj provede samostatně i na patách i na špičkách“ (ve skutečnosti toto po ní nikdo nežádal a ani by to nedokázala). Tyto nepřesnosti podle žalobkyně svědčí o tom, že v posudku jsou významné chyby, které vedly k mylnému posouzení jejího zdravotního stavu. Podle žalobkyně lékařské zprávy svědčí o tom, že kromě poruchy funkce svěračů a svalových atrofií její zdravotní stav odpovídá definovanému vymezení položky 1d.

15. Soud s ohledem na vyjádření žalobkyně vyžádal doplnění posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 2. 4. 2020. PK MPSV v doplnění ze dne 2. 4. 2020 uvedla, že nálezy MUDr. H., na něž se při jednání žalobkyně odvolávala, obsahují popisy statických zobrazovacích nálezů. Funkční vyšetření schopnosti nervosvalového vedení dokládá nález EMG (MUDr. K. ze dne 8. 10. 2014) se závěrem, že v kondukční studii periferních nervů dolních končetin není prokázána polyneuropatie či projevy spinální stenózy v L úseku páteře. V jehlové EMG jsou patrné chronické neurovegetativní změny lehkého stupně v myotomech l5dx a S oboustranně, relativně více vlevo, na horních končetinách nebyla prokázána léze. Uváděnou parézu lze odvodit z vyšetření EMG, ale nejvýše velmi lehkého stupně, nikoliv tak těžkou, aby zakládala invaliditu třetího stupně. Posouzení DNZS lékařem OSSZ ze dne 8. 11. 2017 jako odpovídající druhému stupni invalidity PK MPSV nadále považuje za nadhodnocení objektivně prokázaného zdravotního stavu v korelátu s funkčním stavem, který měl lékař k dispozici a měl z něho vycházet. Žalobkyni namítané nezhodnocení výrůstků v páteřním kanále a artrózy kyčle nemá opodstatnění, tyto nálezy posudková komise prostudovala, ale znovu je s ohledem na posudek PK MPSV v Praze nepopisovala (viz str. 8 posudku ze dne 13. 8. 2019). Posudková komise uznala pochybení v tom smyslu, že žalobkyně skutečně absolvovala pouze jeden operativní zákrok, nicméně ten byl úspěšný. Neakceptovala rovněž námitku nezlepšení DNZS žalobkyně, neboť k tomu, aby mohlo dojít k posudkové změně, nemusí dojít ke zlepšení DNZS, postačuje, pokud dojde k jeho příznivé stabilizaci, jak ostatně posudková komise uvedla na str. 5 svého předchozího posudku. Posudkové omyly předchozích posouzení spatřuje v neadekvátním posouzení objektivně zjištěných skutečností odbornými nálezy. Při posuzování paréz či plegií se hodnotí funkční stav mimo jiné dle schopnosti postavit se na paty a špičky a výdrží zkouškami např. v tzv. Mingazziniho polohách. K objektivizaci subjektivního nezvládání slouží funkční zhodnocení pomocí EMG. K namítaným nepřesnostem v žalobkynině pracovní anamnéze posudková komise uvedla, že pracovní anamnéza byla sepsána podle údajů žalobkyně a jí následně podepsána jako pravdivá. Rovněž tak vyjádření odborných lékařů k prognózám DNZS žalobkyně nelze akceptovat, protože lékař bez posudkové atestace nemá kompetence se k této problematice vyjadřovat. Bolesti jako průvodní projev onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je subjektivní. Namítaná neschopnost oblékání již byla

dříve předmětem posuzování v souvislosti s žádostí o příspěvek na péči. PK MPSV proto setrvala na svém původním hodnocení, přičemž do stanovené míry poklesu pracovní schopnosti zahrнула i další komorbiditu (degenerativní změny dysplastických kyčelních kloubů) a pracovní pozice dělnice. S ohledem na užití středních hodnot stanoveného procentuálního rozpětí, nepřipadá v úvahu užití § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

16. Žalobkyně ve svém vyjádření k doplňujícímu posudku ze dne 12. 5. 2020 zopakovala, že její stav není stabilizovaný, nýbrž se stále zhoršuje. Již z vyšetření na CT z roku 2010 je zřejmé, že má vyhřezlé ploténky, které tlačí na durální vak a spondylofyt s tlakem na obal míchy a nervové kořeny. Doplňující posudek v rozporu s těmito nálezy na str. 3 uvádí, že „*nehodnocení výrůstků v páteřním kanále a artrózy nemá opodstatnění*“. Není však zřejmé, proč nemá opodstatnění. Žalobkyně trvá na tom, že právě toto je kořenové dráždění, které je popsáno ve vymezení položky 1d. Žalobkyně opakovaně uvádí výčet lékařských zpráv, které její tvrzení mají potvrzovat (CT roku 2010, 2017, magnetická rezonance z 29. 5. 2018, 12. 6. 2018 od MUDr. H.). Parézy jsou opakovaně zmiňovány ve zprávách různých lékařů. Není rovněž pravda, že její zdravotní stav je stabilizovaný, protože artróza kyčle se zhoršuje (z 2. na 3. stupeň). V doplňujícím posudku se uvádí, že jí metodický pokyn neukládá doslovně popisovat diagnózu posuzovaného, nýbrž pouze vypsát patologické nálezy, PK MPSV však mezi nimi neuvádí vyhřezlé ploténky s trvalými projevy kořenového dráždění. V posudku je rovněž opomenuto, že žalobkyně trpí poruchami hybnosti končetin, záškuby nohou, v klidu záškuby svalů na nohou, zvláště na levé noze, křeče, silné bolesti zad i nohou. Nezlepšuje se tedy ani DNZS žalobkyně ani její schopnost vykonávat profesi dělnice. Žalobkyně nadále rozporuje tvrzení, že předseda posudkové komise jí během prohlídky při jednání posudkové komise nepomáhal s oblékáním, ostatně dopomoc při oblékání „holí“, jak se uvádí v doplnění posudku, není ani dobře představitelná. Stejně tak oprava v počtu prodělaných operativních zákroků má podle žalobkyně pouze zakrýt pochybení posudku. Žalobkyně proto setrvala na tom, že její DNZS má být hodnocen podle položky 1d.
17. Během dalšího ústního jednání konaného dne 23. 6. 2020 setrvali účastníci na svých stanoviscích.
18. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 ZDP je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
19. Jádrem sporu je, zda zdravotní postižení žalobkyně je třeba klasifikovat podle položky 1c nebo 1d.
20. Podle kapitoly XIII., oddílu E, přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jsou relevantní následující dva stupně závažnosti položky 1 („*bolestivý syndrom páteře včetně svalů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének*“).

Položka 1c definující středně těžké funkční postižení (s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 - 40%): „*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“.

Položka 1d definující těžké funkční postižení (s mírou poklesu pracovní schopnosti o 50 – 70%): *„těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny“.*

21. Soud předesílá, že nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobkyně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich 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 srovnávacího posudku nebo 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
22. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí být náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014- 52). Z posudku má být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. 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 postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
23. Za účelem přezkoumání a objektivizování zdravotního stavu soud požádal v průběhu řízení postupně o vypracování dvou posudků PK MPSV a jedno posudkové doplnění. Předně soud provedl dokazování posudkem PK MPSV v Praze ze dne 23. 1. 2019. Z posudku je zřejmé, že žalobkyně nebyla přítomna jednání posudkové komise, neboť se omluvila, přičemž shromážděná zdravotnická dokumentace byla podle PK MPSV dostatečná k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Členkou posudkové komise byla odborná lékařka v oboru neurologie. Z posudku plyne, že v rozhodné době do 13. 3. 2018

(den neurologického vyšetření žalobkyně MUDr. H.) byl za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanoven bolestivý syndrom krční a bederní páteře, se stavem po mikrodisektomii v oblasti L5/S1 s odstraněním extruze meziobratlové ploténky dne 30. 3. 2009. Žalobkyně dále trpí artralgií pravého kyčelního kloubu v terénu v minulosti prokázané dysplazie *periarthritis humeroscapularis* vlevo. Za rozhodující příčinu DNZS žalobkyně bylo stanoveno postižení podle položky 1c a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena v polovině (35 %) ze zákonného rozpětí (30 – 40 %).

24. Avšak s ohledem na skutečnost, že se tento posudkový závěr podstatně odlišoval i od závěrů posudků, z nichž vycházelo napadené rozhodnutí, i na setrvávající nesouhlas žalobkyně s tímto závěrem, vyžádal soud ještě srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové a jeho doplnění. Posudková komise v tomto posudku podrobněji rozvedla (na str. 8 – 9 posudku), z jakých důvodů považuje změnu ve stupni invalidity za opodstatněnou. Tento závěr byl navíc verifikován i vyšetřením žalobkyně neuroložkou MUDr. H. Z. přímo během jednání posudkové komise.
25. Soud má za to, že obě posudkové komise při vypracování posudku vycházely z dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv, které žalobkyně přiložila k žalobě a v průběhu předcházejícího správního řízení, které řádně zohlednily. Pokud jde o **stanovení rozhodující příčiny DNZS** hodnotily zdravotní stav komplexně, zohlednily závažné zdravotní důsledky rozhodujícího zdravotního postižení a zvážily i vliv ostatních postižení. Jejich hodnocení **rozhodující příčiny DNZS** má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházely, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudky rovněž obsahují **ohledně rozhodující příčiny DNZS** veškeré nezbytné náležitosti. Obě PK MPSV řádně odůvodnily, proč nelze postižení hodnotit podle položky 1d.
26. Soud se předně zabýval námitkou nepřezkoumatelnosti. Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí uvedla, že nebyly zjištěny známky těžkého poškození nervu, svalových atrofií, závažných paréz a závažné poruchy svěračů. Zjištěný zdravotní stav žalobkyně neodpovídal hodnocení podle položky 1d. Takové zdůvodnění je dostatečně srozumitelné, určité i přezkoumatelné, neboť plně odpovídá závěrům, k nimž dospěl posudkový lékař žalované v řízení o námitkách. Pokud k tomu žalobkyně namítala, že NSS v rozsudku ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, stanovil povinnost uvádět přesvědčivé objasnění důvodů posudkové změny, je třeba doplnit, že v žalobou citovaném rozsudku NSS ohledně této problematiky se rovněž odkazuje na jiný rozsudek NSS ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42, podle něhož *„důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 ZDP).“* V tomto smyslu lze odůvodnění napadeného rozhodnutí v kontextu s odůvodněním posudků provedených během soudního řízení (v prvním z nich se výslovně konstatuje, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě stabilizován, ve druhém se uvádí, že při KLP v Oblastní nemocnici K. a. s., MUDr. K. ze dne 8. 10. 2014 nebyla prokázána v kondukční studii periferních nervů dolních končetin polyneuropatie či projevy spinální stenózy v L úseku páteře) považovat za dostatečné. V doplnění posudku PK MPSV v Hradci Králové se výslovně jako důvody hodnocení podle položky 1c uvádí právě skutečnost stabilizace zdravotního stavu i absence aktuálních objektivních nálezů stálého kořenového dráždění pomocí dynamických zobrazovacích metod (EMG). Rovněž je podrobně popsáno, které z dřívějších posudkových hodnocení lze považovat za

adekvátní, a které naopak za posudkové omyly, a z jakých důvodů. Námitka nepřezkoumatelnosti je proto nedůvodná.

27. Žalobkyně dále namítala, že v posudcích PK MPSV jsou záměrně vynechány pasáže z lékařských zpráv, které popisují nálezy trvalého kořenového dráždění v oblasti páteře, z nichž by bylo možno dovodit posouzení podle položky 1d. Namítala rovněž, že bylo nepravdivě uváděno, že je schopna se samostatně obléci. K otázce schopnosti samostatně se obléci posudková komise ve svém doplnění uvedla, že byla předmětem posuzování v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči. Soud k tomu doplňuje, že v posudku ze dne 2. 11. 2017, který byl vypracován v rámci řízení o žádosti o přiznání příspěvku na péči pro žalobkyni, je její schopnost oblékání hodnocena i na základě sociálního šetření ze dne 9. 8. 2017 jako zvládaná. Proto polemiky o tom, zda předseda posudkové komise žalobkyni během jednání posudkové komise pomáhal s oblékáním, či nikoliv, nepokládá soud za relevantní. Doplňující posudek přesvědčivě objasňuje i důvody, proč směřované pro posouzení rozhodující příčiny žalobkynina DNZS nemohou být nálezy získané statickými zobrazovacími metodami, nýbrž pomocí EMG. Rovněž tak správně uvádí, že nelze za rozhodující považovat subjektivně vnímané prožívání bolestivosti pohybu (které je velmi individuální záležitostí), nýbrž objektivizované nálezy. Žalobkyně namítá, že jí bylo diagnostikováno hraniční zúžení páteřního kanálu a spondylofyt velikosti 4 mm, tuto skutečnost však oba posudky reflektují, není tedy pravdivé tvrzení žalobkyně, že posudky záměrně vynechávají pasáže svědčící pro závěr o trvalém kořenovém dráždění, a tedy o správnosti hodnocení podle položky 1d. Žalobkyně nikterak nedokládá, proč by tyto zjištěné zdravotní obtíže měly nutně způsobovat těžké funkční postižení, nikoliv „pouze“ středně těžké. Posudkové komise se vyjádřily i k otázce namítané parézy dolních končetin (zejména levé), kterou hodnotily jako velmi lehkou (str. 3 druhý odstavec doplnění posudku s odkazem na str. 9 posudku ze dne 13. 8. 2019, obdobně i posudek ze dne 23. 1. 2019 na str. 3).
28. K námitkám, podle nichž se muselo jednat ze strany posudkového lékaře o mylné zaměnění položky 1c za položku 1d, soud konstatuje, že opakovaným přezkoumáním byla potvrzena správnost tohoto ohodnocení zdravotního stavu. Soud navíc podotýká, že i při laickém hodnocení nálezy obsažené v relevantních lékařských zprávách neodpovídají definici těžkého postižení podle položky 1d. Nebyly zjištěny ani **závažné** parézy a svalové atrofie, ani **trvalé** projevy kořenového dráždění s **těžkým** poškozením nervů. Naopak z doložených lékařských zpráv (např. ze dne 14. 11. 2016 od MUDr. H.) i z vyšetření žalobkyně posudkovou komisí vyplynulo, že v létě bývá její zdravotní stav v celku ustálený, zhoršuje se na podzim a v zimě, těžké poškození nervů nebylo zjištěno vůbec. Žalobkyně cestuje samostatně autem, je schopna se samostatně pohybovat, po místnosti bez opory, ve venkovních prostorech s oporou vycházkové hole. Rovněž soud nezjistil, že by došlo k posudkově významným zhoršením zdravotního stavu. V záznamu o posouzení zdravotního stavu za účelem přiznání průkazu OZP ze dne 4. 11. 2014 je citována lékařská zpráva z roku 2011, kde se uvádí, že žalobkyně se pohybuje pouze za pomoci dvou francouzských holí. Na jednání posudkové komise i na soudní jednání se však dostavila za opory pouze jedné vycházkové hole. Z toho lze dovodit, že její zdravotní stav se minimálně nezhoršil, spíše se v určitém směru zlepšil. Nakonec i ve zprávě z výše citovaného sociálního šetření se uvádí, že podle vyjádření samotné žalobkyně „*se běžně zvládne omezeně pohybovat sama, v bolestech je nutná pomoc nebo není schopna vstát*“. Tento závěr svědčí spíše pro recidivující projevy kořenového dráždění (položka 1c), a nikoliv pro trvalé projevy kořenového dráždění (položka 1d). Soud proto nemá důvod

v tomto směru závěry obou posudkových komisí i posudkových lékařů ohledně **klasifikace rozhodující příčiny DNZS** jakkoliv zpochybňovat. Soud nemá pochybností o tom, že stanovení rozhodující příčiny DNZS žalobkyně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je správné.

29. V otázce dalších komorbidit soud akceptuje tvrzení žalobkyně, že se jí v posledních letech zhoršila artróza pravého kyčelního kloubu. Tato skutečnost však nemůže ovlivnit hodnocení otázky, které postižení je rozhodující příčinou DNZS žalobkyně, neboť tím je bezpochyby zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoliv postižení kyčle. Ke zhoršující se artróze kyčle by bylo možno přihlédnout pouze při stanovování procentuálního míry poklesu pracovní schopnosti jejím navýšením k horní hranici stanoveného rozpětí a případnou aplikací § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Takové navýšení by ovšem v žádném případě nepostačovalo k dosažení 70 % potřebných pro žalobkyní požadované přiznání invalidity třetího stupně.
30. Soud má za to, že oba posudky (včetně doplnění druhého posudku) PK MPSV dostaly ohledně určení **rozhodující příčiny DNZS a její klasifikace** nárokům kladeným na jejich formální i obsahové náležitosti posudků. Rovněž ani posouzení zdravotního stavu žalobkyně v rámci správního řízení před správním orgánem prvního stupně, ani v námitkovém řízení nevykazuje zjevná pochybení, k nimž by musel soud přihlédnout z úřední povinnosti. Soud neshledal, že by se jednalo o rozhodnutí nepřezkoumatelná. Žalovaná srozumitelně objasnila, z jakých podkladů vycházela, popsala skutkové závěry, které z nich vyvozovala, a jejich právní hodnocení, jakož i důvody, proč neakceptovala námitky žalobkyně. Jestliže žalobkyně namítala, že není možné, aby došlo ke změně posudkového závěru za situace nezměněného zdravotního stavu, tak soud upozorňuje na výše citované rozhodnutí NSS, kde je popsána jedna z možností takovéto změny. V daném případě však navíc PK MPSV v Hradci Králové podrobně v odůvodnění popsala, které předchozí KLP a z jakých důvodů hodnotí jako posudkové omyly. Soud v podrobnostech odkazuje na odůvodnění tohoto posudku, které hodnotí jako srozumitelné, úplné a přesvědčivé. Je tak zcela nepochybné, že oba posudky provedené v rámci správního řízení mohou jako celek i ve světle přezkumu PK MPSV obstát.
31. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve správním řízení se od posudkového závěru obou PK MPSV liší pouze v míře procentuálního hodnocení snížení schopnosti pracovat rozmezí vymezeného pro rozhodující postižení přílohou k vyhlášce o posuzování invalidity, resp. v otázce možnosti využití institutu mimořádného navýšení poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. K tomu třeba poznamenat, že hodnocení zdravotního stavu a stupně invalidity se z povahy věci vždy skládá ze dvou fází. V první fázi stanovují posudkoví lékaři (resp. PK MPSV) na základě objektivních lékařských nálezů včetně vlastního vyšetření či dalších podkladů zdravotní postižení, které představuje rozhodující příčinu DNZS. Toto postižení je pak z hlediska své povahy a závažnosti podřazeno pod konkrétní položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jak již bylo uvedeno, v dané věci soud nemá pochyb o tom, že bylo postižení zakládající rozhodující příčinu DNZS hodnoceno správně a správně klasifikováno jako postižení odpovídající kapitole XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
32. V druhé fázi se posudkoví lékaři (resp. PK MPSV) zabývají již jen stanovením míry poklesu pracovní schopnosti pramenícím z rozhodující příčiny DNZS. Vychází přitom

z rozmezí stanoveného pro konkrétní položku v příloze k vyhlášce pro posuzování invalidity. V rámci tohoto hodnocení přihlížejí primárně k tomu, nakolik závažné jsou funkční dopady rozhodující příčiny DNZS na pracovní schopnost konkrétní osoby. Přihlíží se tedy primárně k individuálním skutkovým okolnostem, které se týkají konkrétní osoby. Navíc pokud by míra poklesu vycházející ze stanoveného rozmezí byla s ohledem na individuální okolnosti případu nepřiměřená, pak lze využít oprávnění k mimořádnému zvýšení či snížení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity.

33. Soud si je vědom, že procentuální ohodnocení míry poklesu je otázka vysoce odborná a v mnoho případech může být sporné, do jaké míry se lze dobrat naprosto exaktního a objektivního závěru. V praxi může být hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozmezí předurčeno subjektivními náhledy a názory posudkových lékařů, resp. členů PK MPSV. O to více je však ve sporných případech třeba dbát na pečlivé odůvodnění závěru o míře poklesu pracovní schopnosti. V dané věci závěry nejsou závary obou PK MPSV v této dílčí otázce přesvědčivé a řádně odůvodněné, neboť nikterak neobjasňují, jakým konkrétním způsobem byla zohledněna jednak dělnická profese žalobkyně s ohledem na zvýšenou potřebu fyzického pohybu, jednak jak bylo přihlédnuto ke zhoršujícím se komorbiditám, zejména artróze kyčle. V tomto (a pouze v tomto) ohledu soud nepovažuje závěry obou posudkových komisí za řádně odůvodněné a přesvědčivé. Naopak jako lépe vystihující skutkové okolnosti případu a lépe odpovídající lékařským nálezům se mu v tomto ohledu jeví spíše hodnocení posudkových lékařů OSSZ a žalované, kteří míru poklesu pracovní schopnosti stanovily na horní hranici rozmezí ve výši 40 % s navýšením o 10 % na výsledných 50 %, což odpovídá invaliditě druhé stupně.
34. Nicméně i v případě, že by snad obě posudkové komise hodnotily míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně maximalisticky v její prospěch, pak i v takovém případě mi mohly stanovit míru poklesu pracovní schopnosti maximálně na 50 % (horní hranice rozmezí 40 % + navýšení o 10 %), což shodně uvedli i posudkoví lékaři. Aniž by tedy bylo nutné dalším znaleckým zkoumáním určit konkrétní míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozmezí, lze konstatovat, že takové hodnocení by žalobkyni nemohlo přinést úspěch ve věci samé, neboť by opět jenom potvrdilo závěry posudkových lékařů OSSZ a žalované o tom, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni.
35. Lze tak shrnout, že soud shledal posudky PK MPSV, jež si pro účely soudního řízení vyžádal, řádně odůvodněné, přesvědčivé a správné co do stanovení rozhodující příčiny DNZS a jeho podřazení pod kapitolu XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. jako středně těžké postižení. Naopak pokud jde o hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vyplývající z takto stanoveného rozhodujícího postižení s přihlédnutím k ostatním komorbiditám a pracovní kvalifikaci žalobkyně, má soud odůvodnění posudků za nedostatečné. Tento nedostatek posudků nicméně nebrání tomu, aby soud ve věci rozhodl meritorně, neboť je zřejmé, že i při maximálně vstřícném hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti, by žalobkyně nemohla být hodnocena jako invalidní v třetím stupni, jak tvrdila. Jelikož ani v soudním řízení nebylo zjištěno, že by zdravotní stav žalobkyně odpovídal invaliditě třetího stupně (srov. obdobně též rozsudek NSS ze dne 2. 9. 2004, č. j. 3 Ads 60/2003-44), shledal soud námitky žalobkyně týkající se údajně nesprávného hodnocení jejího zdravotního stavu nedůvodnými.

36. S ohledem na skutečnost, že napadené rozhodnutí obstálo v přezkumu zákonnosti, a nebyly současně zjištěny žádné vady, k nimž by soud musel přihlédnout z úřední povinnosti, rozhodl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. tak, že žalobu zamítl.
37. Jelikož v dané věci nebylo žalobě vyhověno, nelze zavázat žalovanou závazným právním názorem soudu ve smyslu § 78 odst. 5 s. ř. s. I tak je ale rozsudek pro žalovanou závazný (§ 54 odst. 6 s. ř. s.), měla by jej tedy respektovat a ze závěrů soudu vycházet i v případných navazujících řízeních. Jelikož posudky PK MPSV, jak soud shora uvedl, nejsou dostatečně odůvodněné a přesvědčivé, pokud jde o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, která je rozhodující pro posouzení otázky, zda žalobkyně je invalidní ve druhé nebo prvním stupni, nelze z nich bez dalšího v této otázce vycházet. Pokud by snad žalovaná zvažovala např. zahájení řízení o odnětí invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně, pak nelze pouze převzít závěry obou PK MPSV, nýbrž bylo by třeba prostřednictvím posudkových lékařů znovu posoudit zdravotní stav žalobkyně, a to i s ohledem na případné změny, k nimž došlo v mezidobí od vydání napadeného rozhodnutí. Posudkový lékař OSSZ, případně žalované, by v takovém případě měl pečlivě odůvodnit závěry, zejména ohledně stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
38. Důkazy navržené žalobkyní soud neprovedl pro nadbytečnost. Žalobkyně ve svých podáních postupně navrhla provedení dokazování rozhodnutími žalované, posudky posudkových lékařů a dalšími listinami ze správního spisu, předloženými lékařskými zprávami, účastnickým výsledkem žalobkyně, výsledkem ošetřujícího lékaře, posudkem znalce z oboru posudkového lékařství, výsledky členů PK MPSV v Hradci Králové. Soud v první řadě konstatuje, že listinami, jež tvoří součást správního spisu, není třeba podle ustálené judikatury provádět dokazování. K předloženým lékařským zprávám lze uvést, že jde o odborné podklady, s nimiž byly seznámeny obě PK MPSV a ve svých posudcích je zohlednily. Soud (ani žádný z účastníků) ostatně ani nemá odborné znalosti k tomu, aby jakkoliv hodnotil nálezy v těchto lékařských zprávách zachycené. Jelikož soud shledal, že posudky PK MPSV, jež si v této věci vyžádal, tvoří i přes dílčí nedostatky dostatečný poklad ke zjištění skutkového stavu, z něhož vycházel ve svém rozhodnutí, rozhodl soud, že i provedení zbývajících důkazů by v dané věci bylo nadbytečné. Z těchto důvodů i s ohledem na zásadu hospodárnosti soudního řízení se soud rozhodl neprovádět žalobkyní navrhované důkazy.
39. Při rozhodování o náhradě nákladů řízení soud postupoval podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci nebyla úspěšná. Žalované ve věcech důchodového pojištění náhrada nákladů řízení nenáleží a ani se jejich přiznání nedomáhala. Proto soud žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení nepřiznal.
40. Žalobkyni byla usnesením ze dne 17. 7. 2018, č. j. 42 Ad 20/2018-29, ustanovena zástupkyní advokátka Mgr. Markéta Tillerová. Hotové výdaje a odměnu za zastupování tedy platí stát (§ 35 odst. 10 s. ř. s.). Ustanovené zástupkyni lze však přiznat odměnu a náhradu nákladů pouze za ty úkony, které byly prokazatelně učiněny až po právní moci usnesení o ustanovení, neboť dřívější úkony jí byly učiněny jako zvolenou zástupkyní na základě plné moci. Odměna za zastupování tak byla přiznána za účast na ústním jednání před soudem dne 17. 12. 2019, sepis vyjádření ke srovnávacímu posudku ze dne 9. 1. 2020, sepis vyjádření k doplnění posudku ze dne 12. 5. 2020 a účast na soudním jednání dne 23. 6. 2020. Odměna zástupkyně za tyto čtyři úkony právní služby po 1 000 Kč podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb, ve znění pozdějších předpisů (dále jen

„advokátní tarif“), a paušální náhrada hotových výdajů po 300 Kč za jeden úkon právní služby podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu činí celkem 5 200 Kč. Ustanovené zástupkyni dále náleží podle § 13 odst. 1 písm. a) a odst. 4 advokátního tarifu náhrada za promeškaný čas strávený cestou k jednání u soudu, v celkové výši 800 Kč (jedna cesta v délce 45 minut, tj. 8 půlhodin). Zástupkyní nárokováné cestovní výdaje spojené s jízdou veřejnou dopravou soud nepřiznal, neboť jejich výše nebyla doložena dokladem o zaplaceném jízdném. Celkem tedy činí odměna ustanovené zástupkyně a náhrada nákladů řízení 6 000 Kč. Tato částka jí bude vyplacena z účtu soudu ve lhůtě 30 dnů (§ 54 odst. 7 s. ř. s.).

Poučení:

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

Praha, 23. červen 2020

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce