



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., ve věci

žalobkyně: **M. Š.**
bytem S. 195E, X V.
zastoupená advokátkou Mgr. Lenkou Drápalovou
sídlem Horní náměstí 12, 755 01 Vsetín

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 11. 2018, č. j. X, ve věci invalidního důchodu
takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí, citovaného v záhlaví. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 4. 10. 2018, č. j. X. Posledně jmenovaným rozhodnutím byla žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín (dále „OSSZ Vsetín“) ze dne 26. 9. 2018 není žalobkyně invalidní a pokles její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil pouze 30 %.
2. V **žalobě** žalobkyně nesouhlasila s posudkovým závěrem, že trpí lehkou skoliózou. Posudková lékařka MUDr. K. H. nezohlednila objektivní závěry vyšetření CT z června 2018, podle kterých se jedná o extrémní „dextrokonvexní rotoskoliózu, páteřní kanál je výrazně deformovaný rotací ob. těl.“. V posudku dále posudková lékařka nezohlednila nález magnetické rezonance ze srpna 2016 a stenózu páteřního kanálu L3/4 na 11 x 11 mm. Posudková lékařka MUDr. H. E. uvedla, že zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný a zhoršení nálezů se neprokázalo. Tento závěr je však v rozporu s lékařskými zprávami,

kteře měla posuzující lékařka k dispozici. Ze zprávy MUDr. B. L. ze dne 4. 6. 2018 vyplývá, že hodnocení je oproti předchozímu stavu zhoršeno. Rovněž neurolog MUDr. P. V. ve své zprávě ze dne 14. 5. 2018 uvedl, že potíže v poslední době progredují. Oba lékaři se shodli na tom, že zdravotní stav žalobkyně se neustále zhoršuje.

3. Podle žalobkyně vyhodnocení citovaných lékařských zpráv je nesprávné a ani jeden z lékařů, kteří rozhodovali o její invaliditě, nejsou v tomto oboru specializováni. Žalobkyně proto navrhla vypracování posudku u příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“ nebo „posudková komise“), jejímž členem by byl neurolog.
4. Pro úplnost žalobkyně uvedla, že odpracovala více než 35 let a s ohledem na její aktuální zdravotní stav skutečně není schopna pracovat na celý úvazek. V posudkovém hodnocení je nepravdivě uvedeno, že žalobkyně pracuje a má dva pracovní poměry s tím, že redukce úvazku není uvedena. Z toho žalovaná dovodila, že žalobkyně je na chronické problémy plně a dlouhodobě adaptována. Žalobkyně nikdy neměla souběžně dva pracovní poměry. Ode dne 1. 10. 2018 žalobkyně pracuje u paní M. F. šest hodin denně. Jedná se o místo dotované Úřadem práce. Údajný druhý pracovní poměr byla dohoda o pracovní činnosti v měsíci únoru 2018, která byla na konci února řádně ukončena. Žalobkyně byla na tato fakta dotazována telefonicky asistentkou posudkové lékařky. Ta však odmítla zaslání pracovněprávních listin, i když to žalobkyně výslovně nabízela. Posudková lékařka rozhodovala na základě nepravdivých údajů. V napadeném rozhodnutí není také uvedeno, že v období od března 2017 do září 2018 byla žalobkyně vedena v evidenci Úřadu práce. Tuto skutečnost uvedla žalobkyně v profesním dotazníku, který měla posudková lékařka k dispozici.
5. Žalobkyně považovala za nestandardní, aby posudková lékařka uvedla, že chůze žalobkyně je bez nápadností bez toho, aby provedla hodnocení v její přítomnosti. Potíže jsou však při chůzi na žalobkyni zřejmé, běžně chodí s berlí a bez opory ujde jen krátkou vzdálenost.
6. Je zarážející, že posuzující lékařka hodnotila žalobkyni jako administrativní pracovníci. Předmětná vyhláška ani příloha však neuvádí, že by se zdravotní stav měl hodnotit i podle toho, v jaké profesi posuzovaná osoba pracuje. Navíc takové posouzení by bylo nepochybně diskriminační. I pokud bychom připustili, že je možné hodnotit zachování míry pracovní schopnosti vzhledem k tomu, jakou profesi účastník řízení vykonává, pak není zřejmé, proč nebylo zohledněno, že žalobkyně má při delším sezení potíže, při delším stojí a chůzi má bolesti v celé pravé dolní končetině a kyčli.
7. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobkyně byla naposledy v pracovní neschopnosti pro bolesti zad od ledna do března 2017. K tomu žalobkyně uvedla, že o ukončení pracovní neschopnosti v březnu 2017 rozhodl posudkový lékař MUDr. O. bez ohledu na zdravotní stav žalobkyně. Ošetřující lékařka s ukončením pracovní schopnosti nesouhlasila. MUDr. O. jako důvod ukončení pracovní neschopnosti uvedl, že žalobkyně neměla nárok na pracovní neschopnost nastoupit v ochranné lhůtě po ukončení pracovního poměru. Ten žalobkyně ukončila právě pro neustálé zdravotní problémy s páteří. Žalobkyně nebyla akutně ošetřena pro zhoršení potíží v lékařském zařízení, protože po dohodě s ošetřující lékařkou jí v akutních případech aplikuje injekce Almiral manžel, který k tomu má potřebné oprávnění. Žalobkyně pravidelně užívá proti bolesti lék Doreta.

8. Posudková lékařka uvedla, že žalobkyně má středoškolské vzdělání, a proto je schopna rekvalifikace i zaučení v jiném oboru. Žalobkyně s tímto tvrzením nesouhlasila už proto, že žalobkyně má problém vyjít schody, při delším stojí a chůzi má bolesti prakticky v celé pravé dolní končetině a kyčli a při delším sedu má rovněž potíže.
9. Žalovaná **ve vyjádření k žalobě** uvedla, že žalobkyně žalobou zpochybňovala objektivní posouzení svého skutečného zdravotního stavu, proto navrhla ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhotovení posudku posudkové komise, která znovu objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání správního rozhodnutí a znovu rozhodne o jejím zdravotním stavu a invaliditě. Rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechala na úvaze soudu podle závěrů posudku posudkové komise.
10. Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (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.), tedy ke dni 29. 11. 2018.
11. Podle **napadeného rozhodnutí o námitkách**, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti, byly dlouhodobé problémy s páteří – zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře, včetně stavu po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; se středně těžkým funkčním postižením) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Pokles pracovní schopnosti posudkový lékař žalované v řízení o námitkách stanovil na 30 %.
12. Ze zdravotnické dokumentace vyplynulo, že žalobkyně byla opakovaně vyšetřena, v srpnu 2016 bylo provedeno vyšetření magnetickou rezonancí – hrudní páteře a bederní páteře a byla popsána těžká dextroskolióza Th-L úseku, celkově byl nález bez známek myelopatie a byly potvrzeny degenerativní změny více úseků páteře, bederní diskopatie byla bez herniace, byla konstatována zúžená foramina bederního úseku a spinální stenóza. Podle vyšetření magnetickou rezonancí krční páteře v listopadu 2016 jsou obratlová těla normální konfigurace, v etáži C4/C5 se podél krycích listů zobrazují diskrétní přestavbové změny typu Modic I-II, jinak signál obratlů je přiměřený. Jsou popsány spondylózní a spondyloartrotické změny, včetně dorzolaterálně prominujících spondylofitů zužujících foramina C4-C7 oboustranně. Disky C4-C6 jsou snižené, prominují kolem 2 mm cirkulárně do páteřního kanálu, působí imprese na ventrální stěně durálního vaku a redukují ventrální subarachnoidální prostory, páteřní kanál není primárně zúžen, mícha má normální konfiguraci a homogenní signál, hernie disku nezjištěna, nález bez známek myelopatie. Nyní dominuje chronický víceetážový vertebrogenní syndrom s radikulopatií S1 vpravo dle nálezu EMG z května 2018, je možný diskoradikulární konflikt L4 vpravo. Popsán je terén sinistrokonvexní rotoskoliózy Th-L páteře, diskopatie L3/L4 s foraminostenózou oboustranně, segmenty L4-S1 jsou bez významné patologie podle vyšetření magnetickou rezonancí v srpnu 2016 a CT v červnu 2018. Podle neurologického nálezu z května 2018 trvají bolesti a slabost pravé dolní končetiny, žalobkyně má problém vyjít schody, při delším stojí, chůzi a sedu má bolesti v celé pravé dolní končetině a kyčli.

Klinicky jsou sfinktery intaktní, šíje volně na sternum, rotace volně, horní končetiny bez lateralizace, taxy přesné, na dolních končetinách snad stopově nižší reflexy S1 vpravo, kdy je také o něco výraznější porucha propiocepce na stupni 5/8, kyčle volné. Páteř s výrazně šikmým postavením pánve při abreviaci levé dolní končetiny o minus 2 cm. Klinicky závažná se jeví těžká pravostranná konvexní rotoskolióza s paravertebrálními kontrakturami, Th kyfóza, chůze je bez nápadností, postoj pata – špička je možný. Hodnoceno jako S1 iritace vpravo od dřívějšího data, těžká kyfoskolióza s poruchou rozvíjení ve všech segmentech. Podle vyšetření EMG z května 2018 nález svědčí pro chronickou radikulopatii S1 vpravo. Na CT vyšetření bederní páteře z června 2018 je popsána dorzální mediální, pravostranná, paramediální až intraforaminální hernie disku L3/L4, foramina oboustranně zúžena, v segmentu L4/L5 a L5/S1 jsou nevýznamné změny def. spondylózy a spondylartrózy, skoliotický terén s rotací obratlových těl s dopadem na páteřní kanál. Ostatní nemoci se podílejí na celkovém zdravotním stavu žalobkyně s menším posudkovým i funkčním dopadem.

13. Žalobkyně byla posuzována jako administrativní pracovnice, má středoškolské vzdělání. Dříve pracovala jako vychovatelka, odborný ekonom obchodního oddělení, osoba samostatně výdělečně činná – nákup a prodej textilu, obchodní zástupce, v letech 2011 až 2013 byla v domácnosti, pečovala o rodinného příslušníka, poté osoba samostatně výdělečně činná – finanční služby a dražby, obchodní zástupce, administrativa, dále byla v evidenci Úřadu práce, od února 2018 dosud zaměstnavatel K. F., zde práce na dohodu o pracovní činnosti, a k tomu nově ode dne 1. 10. 2018 zaměstnavatel Marie Fojtová – redukce úvazku není uvedena. Zbylý pracovní potenciál je využit v současných zaměstnáních. Žalobkyně je schopna rekvalifikace i zaučení v jiném oboru.
14. S námitkami žalobkyně nedoložila nová vyšetření. Zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný a zhoršení nálezu nebylo prokázáno. U žalobkyně se jedná o středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře s chronickými projevy kořenového dráždění s funkčně lehkým až středně těžkým neurologickým nálezem bez paréz, svalových hypotrofií a poruchy sfinkterů. Aktuální závažnost nemocí nedosahuje středu ani horní hranice rozmezí. V tomto hodnocení posudkový lékař v námitkovém řízení zohlednil dopad nemocí na pracovní zapojení i ostatní nemoci žalobkyně a nelze prokázat těžší funkční postižení. Žalobkyně byla naposledy v pracovní neschopnosti pro bolesti zad od ledna do března 2017. V mezidobí nebyla hospitalizována ani akutně ošetřena pro zhoršení potíží. Žalobkyně pracuje, má dva pracovní poměry, redukce úvazku není uvedena. Žalovaná usoudila, že žalobkyně je na chronické problémy s páteří při výrazné skolióze plně a dlouhodobě adaptována a doložená vyšetření nevykazují zásadní zhoršení nálezu, nálezy se jeví jako stacionární. Zdravotní stav žalobkyně odpovídá již přiznanému statusu osoby zdravotně znevýhodněné.
15. Podle **posudku PK MPSV v Ostravě** ze dne 22. 5. 2019 žalobkyně není invalidní. Posudková komise potvrdila posudkové závěry lékařské posudkové služby OSSZ a žalované v námitkovém řízení. Postižení odpovídá ustanovení kapitoly XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti stanovila posudková komise o 30 % a tuto míru ve smyslu § 4 citované vyhlášky neměnila.
16. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen objektivně z doložené zdravotnické dokumentace a funkční důsledky byly zjištěny v rozsahu dostatečném pro použití posudkových kritérií za účelem vytvoření posudkového závěru podle platných právních předpisů, zejména zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. U žalobkyně šlo o

středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statodynamiky páteře s chronickými projevy kořenového dráždění funkčně lehkým až středně těžkým neurologickým nálezem bez paréz, svalových hypotrofií a poruch sfinkterů. Aktuální závažnost nemoci nedosahuje středu ani horní hranice daného rozmezí. V tomto hodnocení je zohledněn dopad nemoci na pracovní zapojení i ostatní onemocnění a nelze prokázat těžší funkční postižení. Žalobkyně je neschopna těžké fyzické práce s přenášením nadlimitních břemen, s dlouhou chůzí, trvale v chladu a vlhku. Dosavadního zaměstnání v administrativě je žalobkyně schopna za uvedených podmínek a je schopna rekvalifikace.

17. **V námitkách proti citovanému posudku** posudkové komise žalobkyně uvedla, že závěry posudkové komise neodpovídají objektivně zjištěnému zdravotnímu stavu žalobkyně podle lékařských zpráv. V posudku nejsou uvedeny nejzávažnější zdravotní problémy. Žalobkyně proto navrhla, aby její zdravotní stav přezkoumal nezávislý znalec, případně jiná posudková komise.
18. Nejzávažnější poškození zdravotního stavu žalobkyně popsala ve své zprávě M. s. r. o. dne 4. 2. 2019, popsala vyšetření magnetickou rezonancí, ale tato zpráva není v posudku uvedena, ačkoliv ji posudková komise měla k dispozici. Na toto vyšetření MR odkazuje rovněž lékařská zpráva MUDr. V., ze které posudková komise vycházela. Není proto jasné, proč posudková komise vycházela ze závěru magnetické rezonance ze srpna 2016.
19. Dále žalobkyně uvedla zásadní rozpory mezi lékařskými zprávami a závěry posudkové komise: podle posudkové komise se jedná o středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statodynamiky páteře s chronickými projevy kořenového dráždění s funkčně lehkým až středně těžkým neurologickým nálezem bez paréz, svalových hypotrofií a poruch sfinkterů. Lékařská zpráva Krajské nemocnice T. Bati, a. s. (MUDr. N.) však uvádí, že u žalobkyně jde o těžkou Th-L skoliózu s těžkou dysfunkcí celé páteře a dále žalobkyně má hypotrofii pravé dolní končetiny. Rovněž zpráva MUDr. V. potvrzuje hypotrofii stehna a těžký vertebrální nález. Ačkoliv ze zpráv MUDr. N. i MUDr. V. posudková komise vycházela, tyto jejich závěry vynechala a následně je popřela. V diagnostickém souhrnu je u první odrážky uvedeno, že diskoradikulární konflikt L4 vpravo nebyl objektivizován. Ten však byl objektivizován vyšetřením MR v únoru 2019.
20. Žalobkyně se měla dne 4. 4. 2019 podrobit operaci na neurochirurgii ve Zlíně. Po vyhodnocení výsledků rentgenu však byl tento zákrok zrušen a žalobkyně je objednána na 17. 6. 2019 do Fakultní nemocnice Brno na pracoviště věnující se skolióze. Žalobkyně přiložila lékařskou zprávu ze dne 5. 6. 2019 Krajské nemocnice T. Bati, a. s., ve které MUDr. P. J. potvrzuje těžkou skoliózu páteře s těžkou dysfunkcí celé páteře. Předložené lékařské zprávy objektivně prokazují, že žalobkyně trpí těžkou skoliózou s těžkou dysfunkcí celé páteře. Není proto zřejmé, proč posudková komise vycházela ze zdravotního postižení uvedeného v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a nikoliv z položky 1d anebo položky 2 téže vyhlášky.
21. Podle **doplňujícího posudku posudkové komise** v Ostravě ze dne 3. 7. 2019 žalobkyně nebyla invalidní a její pracovní schopnost poklesla o 30 %, zdravotní postižení odpovídalo kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise setrvala na svém zhodnocení citovaném shora a uvedla, že prostudovala a zhodnotila veškeré doložené lékařské nálezy, které neobsahovaly nové posudkově významné skutečnosti, a opětovně potvrdila předchozí přijaté závěry. Posudková komise zdůraznila, že se zabývala všemi nálezy, včetně neurologického vyšetření MUDr. V. ze dne

7. 2. 2019 (vyšetření byla provedena dne 4. 2. 2019 zmíněným M. s. r. o.). Šlo o stav po opakovaných vyšetřeních MR i EMG. Objektivně bylo zjištěno, že u žalobkyně se jedná o abreviaci levé dolní končetiny, šikmé nasedání pánve, dextrokonvexní skoliózu, refl. patel. vpravo nevýbavné, S1/2 vpravo areflexie, omezení svalové síly po přední skupinu stehna vpravo, hypotrofie stehna vpravo mínus 1,5 cm. Taktní hypestezie na přední ploše stehna, páteř s dextroskoliózou, omezení anteflexe do předklonu na 20 stupňů, potom zvýraznění skoliózy, retroflexe nemožná, úklony na polovinu rozsahu. Přijatý závěr citované lékařské zprávy je, že se jedná o chronický bederní bolestivý syndrom, chronický kořenový iritační zánikový syndrom se symptomatologií S1 vlevo, prokazatelný EMG, kořenová iritační zániková symptomatologie L4 vpravo s hypotrofií a hypostezií v daném myotomu a dermat. při stenóze spinální v oblasti bederního úseku. Jde o výraznou protruzi v segmentech L 2/3 a L 3/4 podle vyšetření magnetickou rezonancí do 7 mm.
22. Podle zprávy o neurochirurgickém vyšetření ze dne 5. 6. 2019 (MUDr. P. J.) se jedná objektivně o těžkou Th-L skoliózu s těžkou dysfunkcí celé páteře s paravertebrálními kontrakturami více vlevo, hypotrofii pravé dolní končetiny zejména kvadricepsu s oslabením a poruchami chůze po patách, špičkách, oboustranná areflexie „pate. i aš.“ vpravo. Podle nálezů RTG, CT, MRI, AG – NMR svědčí pro plurisegmentální diskopatii se spondylotickými a spondyloartrotickými změnami stenózujícími zejména L2-5 s maximální absolutní stenózou 4 mm foraminastenózu vpravo L3/4 ve vrcholu konvex. dolního úseku skoliózy. Podle prostého rentgenového snímku L páteře je zde skolióza, těžká S skolióza s vrcholem L2/3 dle Cobb až 40 stupňů a D-rotace. Vzhledem k charakteru nálezu těžkého stupně byla žalobkyně odeslána na pracoviště věnující se problematice skoliózy ve Fakultní nemocnici Brno.
23. Posudková komise doplnila, že u objektivního nálezu je dokladována těžká skolióza, dle vyšetřovacích metod CT, RTG a MR se však posuzuje funkčnost a pohyblivost páteře jako celku. V daném případě objektivně jde o abreviaci levé dolní končetiny, šikmé nasedání pánve, dextrokonvexní skoliózu, reflex patel nevýbavný, S1/2 vpravo areflexie, omezení svalové síly pro přední skupinu stehna vpravo, hypotrofie stehna vpravo minus 1, 5 cm. Taktní hypestezie na přední ploše stehna, páteře s dextroskoliózou, omezení anteflexe do předklonu na 20 stupňů a potom zvýraznění skoliózy. Retroflexe nemožná, úklony na polovinu rozsahu. Lokomoce bez kompenzačních pomůcek, nejsou parézy a plegie, není celkové poškození nervů prokazatelné EMG, jde o chronickou kořenovou iritačně zánikovou symptomatologií L4 vpravo s hypotrofií až hypestezií v daném myotomu a dermat. při spinální stenóze v oblasti bederního úseku, komplikovanou výraznou protruzi v segmentech L2/3 a L3/4, nejde o vícečetnou herniaci – jsou protruze. Nejsou dosud závažné poruchy svěračů. Posudková komise uvedla, že neshledala způsob, jak žalobě vyhovět.
24. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
25. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále „zákon o důchodovém pojištění“), *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
26. Podle § 39 odst. 4 písm. b) 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 se jedná o stabilizovaný zdravotní stav.*

27. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech se zcela stejným výsledkem. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV taktéž se shodným výsledkem, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně a včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
28. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku 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. Podle ustanovení § 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. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 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.
29. 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 ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
30. Soud při jednání poučil žalobkyni, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. přezkoumává napadené rozhodnutí podle skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a vydání napadených rozhodnutí. Veškeré lékařské zprávy, které žalobkyně zaslala soudu, byly předány PK MPSV k vyhodnocení.
31. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor rovněž nebyl, soud se

tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

32. 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. 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. 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.
33. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
34. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %, postižením je 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, s 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.
35. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity postižením je bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s těžkým funkčním postižením, 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, s procentním rozmezím poklesu pracovní schopnosti 50 – 70 %.
36. Podle posudkového hlediska ke kapitole XIII oddílu E položce 1 se při stanovení míry

poklesu pracovní schopnosti 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.

37. Z uvedeného se podává, že žalobkyně nesplňuje kritéria postižení podle písm. d) citované položky, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázáno těžké postižení více úseků páteře, trvalé projevy kořenového dráždění, trvalý funkčně významný neurologický nález, těžké postižení nervů, závažné parézy, poruchy hybnosti končetin, závažné funkce poruchy svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení nebo značné omezení některých denních aktivit.
38. Posudkoví lékaři správně hodnotili v souladu se zásadou v pochybnostech mírněji, na základě všech vyšetření a lékařských zpráv, stav žalobkyně podle písm. c), kde je stanoveno středně těžké funkční postižení. Závažnější stav žalobkyně neprokázala.
39. Žalobkyně netvrdila ani z žádné lékařské zprávy nevyplývá, že by u ní byly shledány poruchy svěřačů, ochrnutí a celkové poškození nervů (parézy a plegie) prokazatelné EMG, žalobkyně podle lékařských zpráv nemá předepsané používání kompenzačních pomůcek ani hospitalizaci. Posudková komise vysvětlila, že u žalobkyně nejde o vícečetné herniace, zatím se jedná pouze o protruze. Postižení se týká pouze bederní páteře a segmentu S1, nikoliv dalších částí páteře. Onemocnění trvá u žalobkyně dlouhou dobu, výrazné změny podle posudkové komise nejsou v lékařských zprávách popsány a žalobkyně danému stavu přivykla. Podle vyhlášky o posuzování invalidity posudkově funkční dopad zdravotního stavu na pracovní schopnost žalobkyně nelze podřadit pod písm. d) citované položky. Žalobkyně podle lékařských zpráv naplňuje pouze některá kritéria písm. c) citované položky přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a to ještě v mírnější formě.
40. 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 ztotožnil se se závěry přijatými posudkovou komisí.
41. 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.*

42. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala a určila v souladu s lékařskými posudky, že postižení páteře citované shora je z celého zdravotního stavu nejzávažnější (v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. 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. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě 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, které tvořily podklad jejich posouzení.
43. Důvodné nejsou námitky k pracovní anamnéze. Drobné nepřesnosti neměly vliv na předmět řízení a posouzení invalidity žalobkyně. Pro to byly rozhodující lékařské zprávy, které měla posudková komise všechny k dispozici a které podrobně opakovaně posoudila.
44. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
45. 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 30. července 2019

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně