



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.
zastoupena advokátkou Mgr. Lenkou Drápalovou
sídlem Horní náměstí 12, 755 01 Vsetín

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 1. 2017, č. j. X/47091-VD, 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 31. 10. 2016, č. j. X. Posledně jmenovaným rozhodnutím byla žalobkyni zamítnuta žádost

o invalidní důchod, protože žalobkyně není invalidní a dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín (dále „OSSZ Vsetín“) ze dne 24. 10. 2016 pokles její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil pouze 20 %.

2. V **žalobě** žalobkyně namítala, že sice souhlasila s určením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nesouhlasila však se závěry posudkových lékařů, zejména že nemá poškozené nervy a že nedochází k útlaku míchy. Tyto závěry jsou v rozporu s lékařskými zprávami, které měli posudkoví lékaři k dispozici. Ze zprávy MUDr. J. D. vyplývá, že žalobkyně má porušené nervy v pravé noze a známky poškození míchy. Ke stejnému závěru dospěl MUDr. T. V., který provedl podrobná vyšetření a potvrdil závěry neurologických vyšetření.
3. Podle žalobkyně posudkoví lékaři nepřesně vyhodnotili předložené zprávy z oboru neurologie, ani jeden z nich touto odborností nedisponuje. MUDr. D. např. ve zprávě ze dne 1. 11. 2016 uvedl, že u žalobkyně byla diagnostikována spinální stenóza, tedy útlak páteře se známkami myelopathie (onemocnění míchy) a neurogenní klaudikací pravé dolní končetiny. Přesto posudková lékařka v posudku o invaliditě píše, že žalobkyně je bez známek myelopathie. K lékařské zprávě MUDr. V. se posudková lékařka nevyjádřila konkrétně, jen uvedla, že tento nálezný popisuje většinou prodělaná vyšetření. Podle žalobkyně posudková lékařka vyhodnotila neurologické vyšetření nesprávně. K důkazu žalobkyně navrhla zprávy MUDr. D. ze dne 1. 11. 2016, MUDr. V. ze dne 10. 11. 2016 a oba posudky o invaliditě vyhotovené ve správním řízení.
4. Žalobkyně dále k důkazu navrhla posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“, „posudková komise“) a doplnila, že má odpracováno více jak 35 let a s ohledem na aktuální zdravotní stav není schopna pracovat. Žalobkyně našla práci, která je zmiňována posudkovými lékaři, ale protože nebyla schopna ji vykonávat, došlo k ukončení pracovního vztahu. I když zaměstnavatel snižoval žalobkyni pracovní úvazek, ta pro neustálé bolesti a zhoršování zdravotních obtíží musela pracovní vztah ukončit zcela.
5. Žalovaná **ve vyjádření** k žalobě uvedla, že žalobkyně žalobou zpochybňovala objektivní posouzení svého skutečného zdravotního stavu, proto navrhovala ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon č. 582/1991 Sb.“), vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV, která znovu objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání správního rozhodnutí a znovu rozhodne o jejím zdravotním stavu a invaliditě dle platné právní úpravy. Rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechala na úvaze soudu podle závěrů posudku posudkové komise.
6. 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 4. 1. 2017.
7. Podle **posudkového zhodnocení PK MPSV v Ostravě** ze dne 8. 6. 2017 žalobkyně nebyla ke dni 4. 1. 2017 invalidní. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl vertebrogenní algický syndrom se stenózou C6-7 v oblasti L3/4, ale bez popsaného útlaku míchy, dle EMG s recentními denervačními změnami S1 vpravo, dle

MR v oblasti L5/S1 bez herniace, foramina jsou volná, bez objektivně prokázané atrofie svalstva, bez objektivně prokázaných paréz včetně akroparéz.

8. Postižení odpovídá ustanovení kapitoly XIII oddílu E položce 1 písm. c) 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).
9. Z rozmezí 30 – 40 % posudková komise stanovila hranici 30 %. V posudkovém závěru PK MPSV uvedla, že z kritérií stanovených citovaným ustanovením je dle EMG ze dne 10. 11. 2016 prokázáno počínající poškození S1 vpravo, nejsou však prokázány parézy, atrofie a známky neurologického močového měchýře. Vzhledem k lehkému funkčnímu postižení verifikovanému neuroložkou při vyšetření v posudkové komisi je procentní hodnocení maximální. Podle nálezu z EMG ze dne 10. 11. 2016 jsou jen recentní denervační fenomény bez klinického korelátu. Vyšetření v posudkové komisi prokázalo na rozdíl od rajonního neurologa reflexy na horních končetinách symetricky, absenci hyperflexie, na dolních končetinách jsou reflexy nižší, což odpovídá nálezu MUDr. V.. Nebyl potvrzen pozitivní Trömner na horních končetinách, který je uváděn v nálezech rajonního neurologa. Nelze tedy potvrdit cervikální myelopatii s kvadrapyramidovým syndromem, který uváděl rajonní neurolog. Nešlo o postižení podle písm. a), b) a d) citovaného ustanovení vyhlášky o invaliditě.
10. Posudková komise po podrobném posudkovém zhodnocení zdůvodnila, že hodnotila žalobkyni odlišně od lékaře OSSZ Vsetín vzhledem k EMG nálezu ze dne 10. 11. 2016, kde jsou uvedeny současné denervační fenomény S1 vpravo. Tento nález neměl posudkový lékař OSSZ Vsetín k dispozici a v předchozím EMG nálezu postižení zaznamenáno nebylo.
11. K posudku vypracovanému v průběhu soudního řízení správního vznesla žalobkyně námitky a doložila posudek znalce MUDr. L. T. ze dne 5. 9. 2017.
12. V námítkách žalobkyně uvedla, že mezi posudkem znalce a posudkem PK MPSV jsou rozpory. Podle znalce žalobkyně trpí atrofií svalů na pravé dolní končetině, akroparézou pravé dolní končetiny, areflexií Achillovy šlachy, nedaří se reflex patelární, pravá dolní končetina je kratší o 2 cm, reflexy jsou vyhaslé, svaly na ní atrofické, hybnost omezená a žalobkyně je schopna ujít jen kratší vzdálenost. PK MPSV nezmiňuje nálezy a závěry z předložených lékařských zpráv, které naopak znalec potvrdil. Jde o plošnou protruzi disku, vyjádření k dorzální flexi, spondylartrózu, hypestezii na pravém lýtku a foraminostenozu – z vyšetření magnetickou rezonancí vyplývá, že v L2/3 je výrazná. Žalobkyně požádala o vyjádření PK MPSV k těmto rozporům a námítkám a vyjádřila přesvědčení, že se u ní jedná o postižení dle kapitoly XIII oddílu E položky 1d vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně rovněž namítla, že posudková komise uvedla v posudku, že přišla bez pomůcek, ačkoliv měla zpevňující pás, který běžně nosí.
13. **Znalec v posudku** uvedl, že provedl vlastní vyšetření a popsal ho. V odpovědích na zadané otázky znalec zejména uvedl, že stenoza je malá a nepůsobí pravděpodobně výraznější potíže. U foraminostenozy odkázal znalec na zprávu MUDr. D.. Znalec potvrdil spondylartrózu u žalobkyně a odkázal na lékařské zprávy tří lékařů, kteří ji uvádějí ve svých zprávách. Podle znalce spondylartróza nebyla výrazná a působila jen lehčí omezení hybnosti páteře, protože výrůstky nebyly v bezprostřední blízkosti nervových kořenů. Neurogení kladukaci znalec nezjistil z žádné lékařské zprávy. Hemangiom byl u

žalobkyně prokázán. Znalec potvrdil plošnou protruzi disku podle zprávy MUDr. D. ze dne 11. 1. 2016 a magnetické rezonance. Ta ovlivňuje zdravotní stav významně a pohyby jsou možné jen v omezeném rozsahu a jsou spojené s bolestí a někdy jsou bolesti přítomné i v klidu. Hyperreflexie je uvedena ve zprávách MUDr. D. a MUDr. Z. ze dne 3. 5. 2013, a to u C5/8 a L2/S2, není uvedena strana. V jiné zprávě MUDr. D. je uvedeno, že reflexy jsou na dolních končetinách nízké, ale výbavné. I když jde zřejmě o překlep, nemá to podstatný význam. Výše reflexů se může měnit vlivem některých faktorů, jako je únava, nálada, denní doba apod. Rozhodující je stranová asymetrie, která však není ve zprávách uvedena. Zjištěné reflexy popsal znalec v podrobném popisu svého vyšetření žalobkyně. Pravou dolní končetinu znalec označil za kratší o 2 cm, s vyhaslými reflexy a atrofií na stehně (pravé a levé – rozdíl 3 cm). Čítí je sníženo na zadní ploše pravého stehna a zvláště lýtka. Znalec předpokládal, že při takovém nálezu mívá postižený bolesti a hybnost je omezená, je schopen ujit kratší vzdálenost než obvykle a už vůbec nesmí nosit těžší předměty. Postiženému hrozí častější pády. Vertebrogenní algický syndrom je u žalobkyně lehčí. Útlakem míchy žalobkyně ke dni 4. 1. 2017 netrpěla, měla však lehce zúžený páteřní kanál, což potvrdila předchozí vyšetření, dále plošnou protruzi, nikoli herniaci disku, atrofii svalů a akroparézu (částečnou parézu) na pravé dolní končetině. Pozitivní Trömner nebyl u žalobkyně potvrzen. Dorzální flexe páteře byla u žalobkyně ke dni 27. 7. 2017 omezena asi o polovinu, u pravé nohy v kotníku asi o polovinu až dvě třetiny. Předklony a úklony jí bolest působí. Chorobné změny omezují žalobkyni v chůzi, stání a sezení. Větší nepříjemnosti žalobkyni tak nečiní chůze na vzdálenost 50 – 100 m, stání asi čtvrt hodiny nebo sezení půl hodiny. Žalobkyně není schopna vůbec práce v předklonu, ve strnulé poloze, přenášení těžkých předmětů, prudších pohybů nebo pohybů větších exkurzí. Změna polohy, zejména rychlejší, může působit obtíže. Znalec postižení žalobkyně hodnotil mezi lehkým a středním.

14. **V doplňujícím posudku** ze dne 29. 11. 2017 PK MPSV v Ostravě dospěla opětovně k závěru, že žalobkyně nebyla v rozhodném období invalidní. K doplněným zprávám a posudku posudková komise upřesnila, že znalec hodnotil stav žalobkyně podle totožných podkladů. Objektivitu posouzení posudkovou komisí zvyšuje to, že vycházela z lékařských zpráv více lékařů a i z dlouhodobější perspektivy, včetně zprávy neurologa ze dne 11. 4. 2013. Nadto byla žalobkyně vyšetřena v posudkové komisi přisedící neuroložkou. Bylo prokázáno lehké funkční postižení a bylo provedeno i měření obvodu stehna a lýtka ve stejné vzdálenosti od paty, které vyloučilo atrofie svalstva. Posudková komise dále dospěla k závěru, že její hodnocení nebylo přesné a v souladu se všemi dostupnými lékařskými nálezy, vyšetřením neuroložky v komisi a posudkem znalce v oboru neurologie, a proto přehodnotila svůj závěr tak, že ponechala postižení žalobkyně jako odpovídající kapitole XIII oddílu E položce 1c – středně těžké postižení, avšak procentní hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti změnila na 25 %, aby dle jejích slov lépe vyjádřila stupeň funkčního postižení.
15. Písemně žalobkyně k doplňujícímu posudku zopakovala své námitky z předchozího písemného vyjádření a navrhla posudek jiné posudkové komise nebo soudního znalce.
16. Žalobkyně se k jednání soudu dostavila bez opěrných holí a hovořila k soudu ve stoje. Žalobkyně namítla, že skoliózu má od dětství a před třemi lety se její stav výrazně zhoršil. Na základě magnetické rezonance jí lékař doporučil žádost o invalidní důchod. MUDr. V. jí řekl, že má výrazně postiženou pravou nohu a asi postiženou míchu, ale EMG to nezobrazila. U posudkové komise měla žalobkyně opěrný pás, lékaři to viděli. Celý život

měla zkratkou nohy 2 cm. Žalobkyně nesouhlasila s tím, co jí řekli u komise, že atrofii má proto, že jednu nohu méně používá. Stoj na jedné noze neproběhl, jen chvilku, když se vysvlékala. Má občasné pády a pracovní poměr musela ukončit, chodila na injekce. Pracovní neschopnost ukončila na žádost posudkového lékaře OSSZ Vsetín. K dotazu soudu, zda nosí podpatěnku, žalobkyně uvedla, že ji měla v dětství, ale trpěla ještě většími bolestmi. K dotazu soudu žalobkyně uvedla, že rehabilitace měla a že cvičí doma. Žalobkyně závěrem namítla, že PK MPSV nepřihlédla ke všem závěrům znalce, jen vytrhla z kontextu, že jde o postižení lehké až střední.

17. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
18. 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 %*.
19. 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*.
20. 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. V doplňujícím posudku PK MPSV v Ostravě, po vyhodnocení znaleckého posudku, dospěla k závěru o nižším procentním poklesu míry pracovní schopnosti.
21. 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.

22. 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).
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.

27. 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, 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.
28. 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 svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny, s procentním rozmezím poklesu pracovní schopnosti 50 - 70 %.
29. 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.
30. 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 včetně znaleckého prokázány 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.
31. 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. Protože nebyla prokázána většina ze shora uvedených kritérií pro tuto položku, stanovila posudková komise pracovní míru poklesu pracovní schopnosti o 5 % níže než je dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovená pro toto postižení. Závažnější stav žalobkyně neprokázala. Ostatně i znalecký posudek předložený žalobkyní hovoří o lehkém až středním postižení a netvrdí a neprokazuje, že by žalobkyně splňovala kritéria písm. c), tím spíše pak d) citované položky.
32. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejvážnější 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.

33. 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.*
34. 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), což žalobkyně fakticky potvrdila obsahem svých výpovědí u PK MPSV i u soudu. 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.
35. Na posudkovém hodnocení žalobkyně se shodly dvě různé neuroložky, zasedající v posudkové komisi. Stenózu páteře u žalobkyně posudková komise nepopírá, naopak ji uvedla jako hlavní onemocnění v diagnostickém souhrnu i jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Neurogenní klaudikace jsou pouze příznakem stenózy. Podstatný je objektivní nález, tj. konkrétní šíře páteřního kanálu. Útlak míchy (myelopatie) popisuje znalec MUDr. T. ve svém posudku citací zjištění ze zprávy MUDr. D., který je sám hodnotil jako hraniční, a znalec uvedl, že „stenóza je poměrně malá a pravděpodobně nepůsobí výraznější potíže“. Myelopatie krční páteře s kvadruypyramidovým syndromem je tvrzena pouze rajonním neurologem, avšak není dle posudkové komise prokázána objektivním korelátem ani jiným lékařským nálezem.
36. Atrofie svalů je jen jedním hodnotícím kritériem, v doplňujícím posudku PK MPSV je uveden rozdíl 1 cm (shodně jako ve znaleckém posudku). Posudková komise odůvodnila, že reflexy na dolních končetinách jsou nízké, ale výbavné, jak bylo uvedeno ve zprávě MUDr. D.. Znalec MUDr. T. ve svém posudku uvedl, že v jiné části nálezu je uvedena hyperreflexie (stejně jako ve zprávě MUDr. Z. ze Vsetína) a že jde o možná o překlep, ale že to není podstatné, protože reflexy se mohou měnit vlivem některých faktorů (únava, nálada, denní doba apod.); podstatná je symetrie či asymetrie. Znalec ve vlastním vyšetření zjistil reflex Achillovy šlachy na obou stranách, nedařil se jen reflex patelární (česky). Dále znalec zjistil částečnou parézu (ochrnutí) pravé dolní končetiny. Výhřez ploténky (herniaci disku) znalec vyloučil na základě nálezu MUDr. D. ze dne 1. 11. 2016), totéž bylo uvedeno i v posudku PK MPSV (znalec vysvětlil, že protruze disku je stádium před herniací disku; u žalobkyně je plošné, tedy ve větší ploše). Poruchy cití (= hypestezie, poruchy citlivosti na smyslové podněty) nebyly nijak významné. Všechna tato zjištění z vlastního vyšetření a

lékařských nálezů se promítla do celkového hodnocení postižení žalobkyně v celkovém souhrnu znalcem jako lehkého až středně těžkého.

37. Ze všech shora uvedených důvodů považoval soud za nadbytečné provádět další dokazování, zejména navrhovaným posudkem jiné posudkové komise anebo znalce, skutkový stav byl zjištěn dostatečně a posudky PK MPSV jsou v souladu s posudkem znalce MUDr. T., neurologa, který rovněž vyhodnotil postižení žalobkyně jako lehké až středně těžké, tedy v souladu s kritérii stanovenými v kapitole XIII oddílu E položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity.
38. 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.
39. 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 16. ledna 2018

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