



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **R. V.**, narozená X
bytem X

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

o **žalobě proti rozhodnutí** žalované ze dne 13. 3. 2020, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) doručenou soudu dne 7. 5. 2020 domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 14. 1. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná odňala žalobkyni od 18. 2. 2020 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 315/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Benešov (dále jen „OSSZ“) ze dne 8. 1. 2020 pracovní schopnost žalobkyně poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %.
2. Žalobkyně v žalobě namítá, že v řízení předcházejícím vydání napadeného rozhodnutí nebyl dostatečně zjištěn její zdravotní stav, jelikož ten odpovídá podmínkám pro uznání invalidity prvního stupně. Žalobkyně v první řadě nesouhlasí s tím, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo posudkovou lékařkou

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

žalované určeno zdravotní postižení uvedené v položce 11b (Migréna: forma se středně těžkým průběhem) kapitoly VI (Postižení nervové soustavy) přílohy 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Správně je jí totiž postižení uvedené v položce 1c (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének: se středně těžkým funkčním postižením) oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie) kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak ostatně dovodila posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 10. 1. 2017. V posudku o invaliditě v námitkovém řízení ani v napadeném rozhodnutí přitom nebylo vysvětleno, proč se rozhodující příčina změnila. Žalobkyně zdůraznila, že současně trpí bolestivým páteřním syndromem (VAS) páteře ve všech úsecích s chronickou radikulopatií (kořenovým drážděním) a že se její stav zhoršil, protože došlo k progresi kořenové léze i dalším potížím. Migrény jsou vždy vyprovokovány bolestmi od krční páteře, přičemž záchvaty se opakují v měsíci dvakrát až třikrát, nikoli jen jednou za měsíc, jak uváděly posudkové lékařky. Žalobkyně k žalobě přiložila řadu lékařských zpráv z oboru neurologie, jakož i nálezy z vyšetření magnetické rezonance a počítačové tomografie, jejichž závěrů (zejména zpráv ze dne 17. 6. 2019, 18. 3. 2020 a 22. 4. 2020) se dovolává pro stanovení její diagnózy.

3. Žalovaná k argumentům žalobkyně uvedla, že její výhrady stran odlišné klasifikace rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bez dalšího neobstojí. Je třeba vzít v potaz časový odstup od ledna 2017, kdy byl vyhotoven posudek, jehož se žalobkyně dovolává, jakož i to, jaká je role posudkového lékaře – požadavek, aby se nutně vymezoval k předcházejícímu posudku, shledala žalovaná nepřiměřeným. V obou později vyhotovených posudcích přitom bylo zohledněno, že žalobkyně má vedle migrény i přidružené obtíže – míra poklesu pracovní schopnosti byla právě proto hodnocena při horní hranici procentního rozmezí. S ohledem na skutkový stav, jejž zjistila ze závěrů své posudkové lékařky, navrhla žalovaná žalobu zamítnout.
4. S přihlédnutím k žalobní argumentaci žalobkyně provedl soud důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
5. V průběhu jednání, jež soud musel nařídít z důvodu, že prováděl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze, žalovaná s odkazem na tento posudek navrhla zamítnutí žaloby. Žalobkyně se z jednání omluvila, přičemž o odročení jednání z tohoto důvodu nežádala, soud proto mohl věc projednat i v její nepřítomnosti.
6. Dovolává-li se žalobkyně lékařských zpráv dokumentujících její zdravotní stav až po dni vydání napadeného rozhodnutí (a to dokonce i po dni jednání posudkové komise), soud zdůrazňuje, že je povinen napadené rozhodnutí přezkoumat podle skutkového a právního stavu ke dni jeho vydání (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Soud přitom neprováděl žalobkyni v žalobě navrhovaný důkaz těmi listinami, které se staly (jsou) součástí správního spisu (napadené rozhodnutí, posudky o invaliditě, jakož i lékařské zprávy ze dne 21. 7. 2016, 22. 7. 2016, 30. 9. 2016, 15. 10. 2016, 30. 11. 2016, 6. 3. 2017 a 17. 6. 2019), neboť z nich soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. S dalšími žalobkyni předkládanými lékařskými zprávami ze dne 17. 3. 2020, 18. 3. 2020 a 22. 4. 2020 se pak seznámil prostřednictvím k tomu odborně způsobilé posudkové komise, přičemž ověřil,

zda byl jejich obsah věrně převzat. Lékařské zprávy ze dne 2. 12. 2020 a 4. 12. 2020 na č. l. 40 a 41 – magnetická rezonance L a Th páteře pocházejí již z doby podstatně pozdější, a nadto jejich obsah se významně neliší od obdobných zpráv z relevantního časového období, z nichž vycházela posudková komise, proto jimi soud důkaz neprováděl pro nadbytečnost.

7. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyni byl ode dne 3. 1. 2017 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na základě posudku posudkové lékařky OSSZ ze dne 10. 1. 2017 z titulu chronického bolestivého syndromu (krční, hrudní i bederní) páteře s chronickou radikulopatií (útlakem míšních kořenů) v oblasti šestého, sedmého a osmého krčního obratle vpravo, jenž byl hodnocen podle položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem pracovní schopnosti o 35 %. Posudková lékařka tehdy konstatovala, že konzervativní léčba byla bez efektu a rehabilitace opakovaně zhoršila migrenózní stavy – v hodnocení zohlednila proto i těžké bolesti hlavy žalobkyně s očními symptomy. Doba posudku byla stanovena do 31. 1. 2020.
8. Dne 8. 1. 2020 proběhla kontrolní lékařská prohlídka, při níž posudková lékařka OSSZ dospěla na základě předložené zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a nových lékařských zpráv z oborů neurologie, ORL a chirurgie hlavy a krku, ortopedie a traumatologie a plicního oddělení z let 2018 až 2019 a s přihlédnutím k vyplněnému profesnímu dotazníku v nepřítomnosti žalobkyně k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je migréna odpovídající položce 11b kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, které s přihlédnutím k souběžným páteřním obtížím přiřadila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí, tj. 20 %. Posudková lékařka rozvedla, že migréna je smíšené etiologie, stavy trvají přibližně čtyři dny a objevují se jedenkrát měsíčně. Při záchvatu žalobkyně cítí tlak v oblasti levého oka a následně má subjektivní pocit zhoršeného zraku. Kromě migrenózních záchvatů má žalobkyně od úrazu v říjnu 2018 též trvalé bolesti hlavy v oblasti temene hlavy. V procentním hodnocení byl podle posudkové lékařky zohledněn též chronický bolestivý syndrom celé páteře s nálezem posunů až výhřezů plotének, avšak bez útlaku nervových struktur.
9. Dne 14. 1. 2020 vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí, jímž žalobkyni odňala invalidní důchod s odůvodněním, že jelikož její pracovní schopnost poklesla z důvodu nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %, není již invalidní. Dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je totiž pojištěnec invalidní, teprve jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
10. Žalobkyně napadla prvostupňové rozhodnutí včas námitkami, v nichž namítala, že nebyla přítomna kontrolní prohlídce, a proto nemohla reagovat na skutečnosti uváděné v posouzení, které neodpovídá předloženým lékařským zprávám a pomíjí obtíže s páteří, na které (tutéž) posudkovou lékařku v roce 2017 upozornila. S migrénou žalobkyně bojuje prakticky celý profesní život (30 let) a zvládala fungovat až do doby, kdy se začaly přidávat bolesti zad a pravého podžebří, kvůli nimž již nevydržela sedět ani déle stát. Neustálé blokády od pravé lopatky do krční páteře a následné brnění pravé ruky až pálení kůže celého předloktí spolu s bolestmi ramen, bederní páteře a migrény ji přiměly ukončit manažerskou práci, v České pojišťovně již pracuje jen jako obchodník a manželovi pomáhá s provozem elektronického obchodu s náhradními díly zahradní techniky. Žalobkyně též rozsáhle citovala z lékařských zpráv od roku 2016 do ledna 2020, přičemž podotkla, že frekvence záchvatů migrény byla 2-3x měsíčně, nikoliv jednou za měsíc – to je frekvence

bolestí v oblasti temene hlavy po úrazu (byla zasažena špalkem dřeva vymrštěným ze štípačky dříví). S migrénou byla dříve schopna nějak fungovat, ale bolesti bederní a krční páteře se zhoršily natolik, že již nevydrží stát na místě, má problém s delší chůzí a při námaze či prochladnutí jí vystřeluje bolest v oblasti bederní páteře. Žalobkyně namítla, že není zdravá a nemůže fungovat jako zdravý člověk, k čemuž dodala, že k jejím obtížím aktuálně přibyl problém s vysokým krevním tlakem a čeká ji kardiologické vyšetření.

11. V námitkovém řízení zpracovala dne 24. 2. 2020 posudková lékařka žalované v nepřítomnosti žalobkyně posudek o invaliditě na základě shodných podkladů jako lékařka OSSZ doplněných o lékařské zprávy z oboru kardiologie ze dne 8. 1. 2020 a sonografie ze dne 9. 2. 2018. Posudková lékařka žalované se shodla s lékařkou OSSZ, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý, přičemž jeho rozhodující příčinou je opakující se (s frekvencí jedenkrát měsíčně) bolest hlavy v oblasti temene smíšeného původu, kterou zařadila jako zdravotní postižení podle položky 11b kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro něž se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 %, přičemž s přihlédnutím k dalším onemocněním žalobkyně (zejména bolestivému syndromu páteře a vysokému tlaku) byla zvolena horní mez rozpětí, tedy 20 %. Pro hodnocení podle vyšší položky nesvědčily lékařské nálezy. Lékařské zprávy doplněné v námitkovém řízení podle posudkové lékařky žalované neobsahovaly nové posudkově významné skutečnosti – neprokazovaly závažné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně ani postižení, které by do té doby nebylo známo.
12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 13. 3. 2020, které bylo žalobkyni doručeno dne 19. 3. 2020, námitky žalobkyně zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Do odůvodnění napadeného rozhodnutí převzala závěry posudku ze dne 24. 2. 2020 s tím, že zjištěný pokles pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
13. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Soud s ohledem na zpochybnění správného posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 22. 10. 2020, která po prostudování spisové dokumentace a rozboru všech dosud předložených lékařských zpráv včetně lékařských zpráv z března a dubna 2020 přiložených k žalobě a na základě osobního vyšetření žalobkyně členkou posudkové komise s odborností v oboru neurologie uzavřela, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, neboť nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého (stabilizovaného) zdravotního stavu žalobkyně byl na rozdíl od předchozích závěrů posudkových lékařek stanoven chronický bolestivý páteřní syndrom s občasným kořenovým drážděním pravých nervových kořenů v oblasti šestého, sedmého a osmého krčního obrátle, klinicky bez prokázaných zánikových kořenových příznaků. Dále byly objektivizovány chronický paroxysmální cervik vestibulární syndrom (záchvatovitý závrativý syndrom vyvolaný postižením krční páteře) a spolu s ním chronické záchvatovité bolesti hlavy kombinovaného původu, dominantně vyvolané potížemi krční páteře. Postižení žalobkyně podle posudkové komise odpovídá onemocnění uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jelikož zařazení pod tuto položku

lépe vystihuje fakt, že na záchvatovitých bolestech hlavy se nejvýrazněji podílí právě postižení krční páteře. Posudková komise se zohledněním dalších zdravotních postižení žalobkyně zvolila horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 20 %, přičemž konstatovala, že i za situace, že by stejně jako předtím posudkové lékařky hodnotila jako hlavní postižení migrénu, by pokles pracovní schopnosti žalobkyně určila shodně, tj. ve výši 20 %. Jelikož podle názoru posudkové komise nebyly splněny předpoklady pro aplikaci § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, nebyla horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně již dále navyšována nad 20 %.

15. Posudková komise blíže rozvedla (a to se zohledněním veškerých lékařských zpráv, na které žalobkyně odkazovala), že žalobkyně udávala bolestivost nejvíce v oblasti pravé lopatky jdoucí nahoru do hlavy přes krční obratle, občas se vyskytovalo brnění předloktí a brnění prstů pravé ruky, méně často i bolesti hrudní a bederní páteře bez propagace do dolních končetin. Posudková komise korigovala i původně (v důsledku záměny údajů) nepřesně uváděnou četnost záchvatů bolestí hlavy žalobkyně, když uvedla, že se u ní objevovaly dvakrát až třikrát do měsíce (ne pouze jedenkrát v měsíci), s tím, že bolesti hlavy měly kombinovaný původ (páteřní, migrenózní a tenzní). Magnetická rezonance krční páteře z března 2020 prokázala degenerativní změny v úrovni pátého až sedmého krčního obratle zužující páteřní kanál, nejvíce v úrovni meziobratlové ploténky mezi pátým a šestým krčním obratlem. Znamky zjevného poškození krční míchy ani přímý útlak míchy ale nebyl shledán, což odpovídá i nálezů z počítačové tomografie krční páteře ze dne 15. 10. 2016, který také přesvědčivě neprokazuje útlak nervových struktur. Pokud jde o degenerativní změny bederní a hrudní páteře, vycházela posudková komise především z nálezů z magnetické rezonance z července 2016, jež také zjistila mírné změny bez útlaku nervových struktur.
16. Postižení páteře podle posudkové komise představovalo lehké funkční postižení, jež vedlo k obtížím při vykonávání některých denních aktivit – šlo o postižení více úseků páteře s lehkým omezením dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, pro které svědčil i nález na elektromyografickém vyšetření. Objektivní známky poškození nervu ve smyslu zánikového kořenového postižení, tj. porucha cití nebo známky ochrnutí, nebyly zjištěny. Nejednalo se o středně těžké funkční postižení páteře, protože nebyla přítomna závažná porucha statiky a dynamiky, funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, nebyly udávány svěračové obtíže ani závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Posudkové hodnocení nebylo namísto navyšovat ani s ohledem na vzdělání a předchozí povolání žalobkyně, která naposledy pracovala jako obchodní zástupkyně. Hodnocení v posudku ze dne 10. 1. 2017, jímž byla žalobkyně shledána invalidní, považovala posudková komise s ohledem na skutečnosti uvedené v lékařských nálezech vztahujících se k tomuto období za nadhodnocené.
17. Žalobkyně s posudkem posudkové komise vyjádřila podáním ze dne 9. 12. 2020 nesouhlas. Namítla, že nebyly dostatečně zohledněny údaje z lékařských zpráv popisujících chronickou radikulopatii potvrzenou EMG vyšetřením, zúžení páteřního kanálu, občasné parestázie a dysestázie horních končetin, časté blokády páteře a letitou bolestivost 10. žebra vpravo. Také není zachyceno, že při vyšetření uváděla, že má každodenní bolesti, pro které nemůže fungovat bez léků, bolesti od krční páteře jí vystřelují do pravé ruky, pálí ji předloktí a velmi často ji brní prsty pravé ruky, z bederní páteře bolest vystřeluje do pravé nohy přes lýtko až do kotníku, takže má pocit, že ji noha neudrží. Bere 4 brufeny denně, ale ty vedou

jen ke zmírnění bolesti, silnější léky však může užívat jen o víkendu, kdy nejezdí autem a nepracuje. Migrény, které má někdy i tři do měsíce a trvají 2-3 dny, omezují její pracovní schopnost. Také se jí neustále zhoršují bolesti páteře, což potvrzují i výsledky vyšetření z magnetické rezonance ze dnů 2. a 4. 12. 2020, na něž však posudková komise odmítla vyčkat. Podle neurologa nervové kořeny probíhají oboustranně v těsném kontaktu s degenerativními změnami páteře, a byť nejsou výrazněji utlačeny, není tím útlak vyloučen a s ohledem na obtíže žalobkyně jej lze předpokládat. Pokud je v posudku poukazováno na to, že nemá problém s předklonem až ke špičkám, nikoho již nezajímalo, že je to pro ni úlevová pozice, po níž však má problém se zpátky narovnat. I když byla schopna ujit tři kroky po patách a po špičkách, nikdo nechtěl slyšet, to bylo spojeno s bolestí pravé nohy. Vyšetření neuroložkou navíc proběhlo během pouhých pěti minut a předsedkyně posudkové komise žalobkyni ani nenechala domluvit a neustále měnila téma dotazů. Z lékařských zpráv posudková komise podle žalobkyně využila pouze závěry, ale přešla podrobný popis nálezů, které lépe vystihují její komplexní potíže, čímž je zpochybněna přesvědčivost a úplnost posudku. Podle žalobkyně si též odporuje závěr o postižení více úseků páteře s občasnými projevy kořenového dráždění se závěrem citovaného EMG nálezu odpovídajícího chronické kořenové lézi C6, 7 a 8, L5 a SI vpravo. Žalobkyně též popírá, že by její zdravotní stav byl stabilizovaný, naopak se zhoršuje a stres vyvolaný odebráním invalidního důchodu tomu neprospívá. Žalobkyně pracuje již 32 let a není zvyklá si vymýšlet nemoci, zdravotní potíže však přišly a přístup posudkových lékařů ji opravdu trápí. Žalobkyně proto navrhla vypracování srovnávacího posudku.

18. Pokud jde o zdravotní stav žalobkyně, soud má za to, že byl prokázán a dostatečně vyhodnocen právě posudkem posudkové komise MPSV. Tyto závěry soud považuje navzdory námitkám žalobkyně za přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Posudková komise vycházela z dostatečných podkladů a zhodnotila zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobkyně byla při jednání posudkové komise i osobně vyšetřena lékařkou z oboru neurologie. Soud se se závěry posudkové komise ztotožnil a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť se posudková komise podrobně věnovala otázce, které postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a tento závěr náležitě zdůvodnila. Posudková komise také vysvětlila, proč hlavní postižení žalobkyně nelze podřadit pod vyšší položky předmětné části přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které je stanovena vyšší procentuální míra poklesu pracovní schopnosti – u žalobkyně absentují prokazatelné zdravotní potíže, které by takové zařazení odůvodňovaly. Posudková komise se neopomněla zabývat ani námitkou žalobkyně, že v posudku ze dne 10. 1. 2017 byla shledána invalidní, a to s tím závěrem, že v minulosti došlo k posudkovému nadhodnocení. Být žalobkyně (i v replice) zdůrazňovala, že ji její zdravotní stav donutil k pracovní změně s přibližně polovičním úvazkem a že je při plnění pracovních povinností limitována v důsledku bolestí páteře a hlavy, lze akceptovat závěr posudkové komise, že žalobkyně byla schopna vykonávat dosavadní zaměstnání (obchodní zástupkyně jako osoba samostatně výdělečně činná) a využívat své znalosti a zkušenosti (i) z oblasti pojišťovnictví, a že proto nebyl důvod navýšit horní hranici procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu profese.
19. Posudková komise přitom přihlédla i k existenci souběžných postižení (chorob) žalobkyně tím, že stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na samé horní hranici rozmezí stanoveného pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ač by jinak samotné postižení páteře s jeho objektivizovanými projevy této horní hranici

neodpovídalo. S ohledem na toto navýšení v rámci vyhláškou stanoveného rozpětí již dále neshledala důvody pro postup podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity (ostatně ani navýšení o maximálně možných 10 procentních bodů by s poklesem pracovní schopnosti o 30 % nevedlo k závěru o invaliditě žalobkyně). Konkrétně posudková komise shrnula, že je žalobkyně od ledna 2020 léčena s vysokým krevním tlakem a že klinický nálezn byl bez pozoruhodností, elektrokardiografické i echokardiografické vyšetření bylo v normě. Při kardiologické kontrole v září 2020 bylo konstatováno, že léčba funguje dobře. Jednalo se proto o minimální postižení s minimálním poklesem pracovní schopnosti, cca 5 %. Stejně tak léčené průduškové astma bez udávaných astmatických záchvatů a s normálními hodnotami plicních funkcí podle spirometrického vyšetření vedlo jen k minimálnímu omezení pracovní schopnosti. Co naopak prakticky (vůbec) nevedlo k omezení pracovní schopnosti žalobkyně, bylo počínající postižení nervů v karpálních tunelech obou zápěstí zjištěné na elektromyografickém vyšetření v dubnu 2020, jakož ani dědičná genová mutace projevující se nadměrnou srážlivostí krve.

20. Soud zdůrazňuje, že posudkově rozhodující není subjektivně vnímaný zdravotní stav žalobkyně (tj. obzvláště subjektivně vnímané a popisované bolesti, subjektivně shledané zhoršení zdravotního stavu namísto stabilizace), proto ani nespecifikování subjektivních potíží a jejich osobní vyhodnocení zcela přesně tak, jak byly žalobkyní při jednání s posudkovou komisí popsány, úplnost posudku jako takového nezpochybňuje. Rozhodující je totiž objektivní omezení pracovní schopnosti žalobkyně v podobě zaznamenaného omezení pohybových schopností, poruch cití či ovládnutí, a to na podkladě medicínsky doložených příčin (tj. teprve promítnutí bolestí do pracovního potenciálu). Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudková komise a posudkové lékařky, že žalobkyně je chronicky nemocná, avšak lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav žalobkyně (ještě) nedosahuje té míry závažnosti, aby odpovídal dolnímu prahu pro uznání invalidity, tak jak byl zákonodárcem nastaven v platné právní úpravě. Pokud přesto byl žalobkyni v minulosti na základě takového zdravotního stavu přiznán invalidní důchod prvního stupně, jednalo se o posudkový omyl a nadhodnocení.
21. K průběhu lékařské prohlídky žalobkyně ze strany posudkové komise soud uvádí, že je třeba si uvědomit, že jde o prohlídku časově limitovanou a kratší než žalobkyní očekávaná délka trvání neurologického vyšetření při jednání posudkové komise ještě nevylučuje relevanci jeho závěrů, obzvláště když posudková komise disponovala i řadou lékařských zpráv. Z posudku posudkové komise přitom vyplývá, že přítomná neuroložka vyhodnotila jak chůzi a postoj žalobkyně, tak i pohybové možnosti horních i dolních končetin, přičemž zkoumala funkci páteře od krčního až po bederní úsek, při němž zaznamenala bolestivé reakce žalobkyně na některé podněty, ale také praktické zachování funkčnosti zkoumaných oblastí. Zároveň nebylo bezpodmínečnou povinností posudkové komise, aby termín jednání stanovila tak, aby před jeho konáním mohla žalobkyně podstoupit ještě kontrolní magnetickou rezonanci hrudní a bederní páteře – žalobkyně ostatně o odročení jednání ani nepožádala, nýbrž toliko konstatovala (jak vyplývá z dopisu adresovaného posudkové komisi ze dne 15. 10. 2020), že toto kontrolní vyšetření pokládá za významné a že ho do té doby nepodstoupí z důvodu pracovní neschopnosti její ošetřující lékařky. Posudková komise přitom byla vázána tříměsíční lhůtou stanovenou soudem pro vydání posudku, jejíž poslední den připadl na den 30. 10. 2020 (srov. § 16a odst. 2 organizačního zákona).

22. Posudková komise přitom není povinna vypisovat všechny údaje z lékařských zpráv, ale musí se koncentrovat na objektivní, tedy diagnostickými metodami prokázaná zjištění. Zároveň není důvodu opakovat poznatky anamnestické, které se prolínají více lékařskými zprávami, ty stačí zmínit jednou. Jak také již bylo zmíněno, subjektivní popis pacienta v tomto směru rozhodující není, přičemž ani samotná bolest není posudkovým kritériem. Z hlediska posouzení invalidity je klíčový rozsah funkčního postižení, nikoliv jen samotná diagnóza chronického degenerativního postižení. V tomto směru tedy není podstatné např. ani samotné zjištění posunu či výhřezu meziobratlových plotének, nýbrž až situace, kdy v jeho důsledku není schopen posuzovaný určitých pohybů, dochází k vadnému držení těla či jsou zřetelně oslabeny navazující svalové skupiny, popř. (pro účel hodnocení podle vyšší položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) kdy zobrazovací metody či EMG vyšetření zcela nepochybně prokazují útlak nervových kořenů nebo jejich narušení. Takový stav však lékařské zprávy předložené žalobkyní neprokazují, jelikož shodně uvádějí, že zřetelné výraznější známky útlaku nejsou ani v místech zúžení zjištěny. Existence zúžení v místě odstupu míšních kořenů nepochybně má dopad na pracovní schopnost, což nepopírá ani posudková komise, avšak dokládá jen občasné projevy kořenového dráždění ve smyslu položky 1b téhož oddílu (s vyhláškou stanoveným rozpětím poklesu pracovní schopnosti od 10 do 20 %), jak posudková komise ve svém posudku nastínila, nikoliv závažnější postižení, jež by se manifestovalo již i zřetelnými funkčními omezeními. S těmito občasnými projevy jsou pak spojeny také občasné parestezie a dysestezie, jež žalobkyně zmiňuje. Žalobkyně tedy nepochybně trpí zdravotním postižením, avšak doposud toto zdravotní postižení nedosáhlo takové závažnosti, aby zakládalo vznik invalidity. Byť onemocnění nepochybně je bolestivé, z funkčních vyšetření vyplynulo, že tyto stavy doposud lze v dostatečné míře korigovat léčivý a že jsou v podstatné míře zachovány pohybové možnosti žalobkyně, a to nikoliv jen výjimečně, jelikož nebylo zjištěno ani ochabnutí svalstva. Tím samozřejmě není vyloučeno, že další rozvoj onemocnění povede ke zhoršení zdravotního stavu a skutečnému vzniku invalidity, nicméně v tomto směru soud může hodnotit pouze skutkový stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí (resp. k datu odnětí invalidity).
23. Soud dále žalobkyni upozorňuje, že ve své situaci má zachovánu možnost požádat OSSZ o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, což by jí, v případě že její zdravotní stav odpovídá kritériím zakotveným v § 67 odst. 3 téhož zákona, mohlo zlepšit možnost získání zaměstnání, a to třeba i se zvýhodněnými pracovními podmínkami, např. v rámci tzv. chráněných dílen apod.
24. S ohledem na shora uvedené závěry soud uzavírá, že neshledal důvodným návrh žalobkyně na zadání srovnávacího posudku, jelikož s ohledem na úplnost, logické závěry respektující objektivní nálezy z lékařských zpráv a přesvědčivost posudku posudkové komise nemá pochyb o tom, že napadené rozhodnutí vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňovala podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod, konkrétně podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles její pracovní schopnosti nedosahoval nejméně 35 %, postupovala žalovaná správně, pokud žalobkyni invalidní důchod odňala. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
25. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak

nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 nejblíže 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 9. srpna 2021

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce