



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. K.**, narozená X
bytem X

zastoupená advokátem JUDr. Petrem Košťálem
sídlem Gen. R. Tesaříka 256, Příbram I

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 6. 2019, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 13. 8. 2019 domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 11. 3. 2019, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížila žalobkyni od 24. 3. 2019

Shodu s prvopisem potvrzuje: H. T.

invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Žalobkyně je od 22. 1. 2019 invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 40 %.

2. Žalobkyně namítla nesprávné zjištění skutkového stavu. Poukázala na skutečnost, že posudkem o invaliditě ze dne 24. 1. 2018 byla shledána invalidní pro invaliditu třetího stupně, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu bylo postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. Ačkoliv zdravotní stav byl hodnocen na základě stejných zdravotních postižení byla posudkem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) ze dne 22. 1. 2019 a následně posudkem posudkové lékařky žalované ze dne 13. 5. 2019 shledána invalidní pouze pro invaliditu prvního stupně, přičemž rozhodující postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalovaná se v napadeném rozhodnutí k tomuto namítanému rozporu nevyjádřila a v napadeném rozhodnutí ho pominula. Žalobkyně v této souvislosti poukázala na lékařskou zprávu MUDr. N. ze dne 30. 11. 2018, podle níž nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu ani ke změně léčby ani k lékařskému zákroku. Podle žalobkyně její zdravotní obtíže, bolesti páteře i obou horních končetin a levé dolní končetiny i omezení pohyblivosti nadále přetrvávají a dochází k jejich zhoršování. Žalobkyně tedy namítá, že hodnocení posudkových lékařů jsou v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, ale i s posudkem posudkové lékařky OSSZ ze dne 24. 1. 2018. Podle lékařských zpráv je omezena v denních aktivitách, má maximálně šetřit páteř HK a není schopna vykonávat pracovní činnost. Celkové funkční postižení pohybového aparátu odpovídá kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 %. Rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu a je v rozporu s § 39 zákona o důchodovém pojištění.
3. Žalovaný uvedl, že žalobkyní zmiňované zlepšení zdravotního stavu nepředstavuje jediný důvod zániku či změny stupně invalidity (rozsudek NSS ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012-28). Posudek OSSZ ze dne 24. 1. 2018 vycházel při hodnocení zdravotního postižení ze skutečnosti, že šlo o pooperační fázi, a to při současně stanovené následné kontrole. Lékařská zpráva MUDr. N. ze dne 30. 11. 2018 nesporně má význam, avšak k hodnocení zdravotního postižení a jeho dopadu na pracovní schopnost náleží výlučně lékaři z oboru posudkového lékařství, případně znalci z oboru posudkového lékařství. Posudek žalované jednoznačně vysvětluje, pro zjištěná postižení nedosahují intenzity uváděné žalobkyní.
4. Během ústního jednání konaného dne 22. 7. 2022 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalobkyně uvedla, že žalovaná, resp. posudkoví lékaři neodůvodnili změnu hodnocení závažnosti zdravotního stavu žalobkyně. Nebylo vysvětleno, jakými důvody bylo snížení stupně invalidity vedeno. Popis zdravotních postižení byl ve všech případech stejný, přičemž nebylo zjištěno zlepšení či stabilizace zdravotního stavu žalobkyně. Ten se nezměnil a naopak se stále zhoršuje. Dále žalobkyně namítla, že míra poklesu pracovní schopnosti měla být s ohledem na polymorbiditu navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o

posuzování invalidity o 10 % na celkových 50 %, což by znamenalo, že jde o invaliditu druhého stupně. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Ze správního spisu žalované plyne, že žalobkyni byl na její žádost podanou dne 16. 7. 2014 přiznán od 17. 9. 2014 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to rozhodnutím žalované ze dne 24. 11. 2017, poté co předchází rozhodnutí žalované v této věci bylo zrušeno rozsudkem soudu ze dne 27. 9. 2017, č. j. 43 A 6/2015-118.
7. Dne na základě kontrolní lékařské prohlídky vydala posudková lékařka OSSZ posudek o invaliditě ze dne 24. 1. 2018, kterým byla žalobkyně od 13. 10. 2017 shledána invalidní v třetím stupni. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl označen chronický VAS (vertebrogení algický syndrom) celé páteře, CB (cervikobrachiální) syndrom vlevo s iritačně zánikovou symptomatologií, stav po dekompresi kořenů a míchy C4/5 a C5/6, diskektomie, foraminotomie, fuze Cespase, stabilizace ABC dlahou 9. 10. 2017. Vedle toho konstatovala posudková lékařka, že je žalobkyně po interspinální fixaci distální bederní páteře, jsou přítomny spondylogenní i spondylartrické změny v distálním bederním úseku, ventrální spondylogenní změny hrudní páteře s výhřezy disků. Rovněž zdůraznila, že stav po operaci páteře (Cp) zatím není stabilizován. Léčba potrvá s rehabilitací několik měsíců. Z tohoto důvodu byla míra poklesu stanovena ve výši 70 %. Za rozhodující označila posudková lékařka postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Kontrola byla stanovena za 1 rok.
8. Dne 22. 1. 2019 se konala kontrolní lékařská prohlídka, po níž vyhotovila posudková lékařka OSSZ posudek, podle něhož je žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla označena následně: *chronický VAS (vertebrogení algický syndrom) celé páteře na podkladě spondylogenních a spondylartrických změn, CB (cervikobrachiální) syndrom vlevo s iritačně zánikovou symptomatologií, stav po dekompresi kořenů a míchy C4/5 a C5/6, diskektomie, foraminotomie, fuze Cespase, stabilizace ABC dlahou 9. 10. 2017. Dále je žalobkyně po interspinální fixaci distální bederní páteře, ASK revizi levého ramenního kloubu pro impingement syndrom, přítomen fibriomyalgický syndrom, aralgie při artrotickém postižení nosných kloubů, zkrat LDK cca 2 cm bez dysplazie kyč. kl.* Posudková lékařka hodnotila postižení jako středně těžké funkční postižení a to mírou poklesu 40 % z rozmezí pro kombinované a polytopní postižení. Jde o postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
9. Na základě uvedeného posudku rozhodla žalovaná prvoinstančním rozhodnutím o snížení invalidního důchodu přiznaného žalobkyni pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Žalobkyně však podala proti prvoinstančnímu rozhodnutí námitky, které odůvodnila obdobně jako podanou žalobu.
10. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou žalované, a to v posudku ze dne 27. 5. 2019. Posudková lékařka vycházela z vlastního vyšetření žalobkyně a dostupných lékařských zpráv, mj. ze zprávy MUDr. N. ze dne 30. 11. 2018. Posudková lékařka konstatovala, že rozhodující příčinou je vleklý bolestivý

syndrom prakticky celé páteře při degenerativních změnách po opakovaných operačních zákrocích, nejprve v oblasti bederní (r. 2013) a s dobrým efektem a poté v roce 2017 v oblasti hrudní. Objektivně je zjištěno omezení statodynamiky páteře, je bez paréz končetin. Dominuje povšechná přecitlivělost kloubní a svalová, která je hodnocena jako fibryomyalgie. Jde o středně těžké postižení. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen jako středně těžké postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles míry pracovní schopnosti byl hodnocen na horní hranici rozmezí s ohledem na operační zákroky, další onemocnění a profesi. Posudková lékařka zdůraznila, že nejde o těžké funkční postižení s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, nejde o závažné poškození nervů, svalové atrofie ani poruchu hybnosti končetin. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 40 % bez dalšího navýšení.

11. Žalovaná vydala na základě posudku ze dne 27. 5. 2019 napadené rozhodnutí, kterým námitky zamítla.
12. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého 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.
13. 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 žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“) 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, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
14. 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 rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí 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.

15. Krajský soud provedl dokazování posudkem Posudkové komise v Praze ze dne 5. 5. 2020, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku plyne, že žalobkyně byla přítomna jednání a byla vyšetřena. Členem posudkové komise byl rovněž odborný lékař v oboru neurologie. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace obsažené ve spise OSSZ, ve spise žalované, soudním spise, z kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně MUDr. N. (B.), a ze zpráv předložených žalobkyní při jednání komise.
16. Z posudku posudkové komise plyne, že žalobkyně trpí více postiženími. Jde zejména o chronický bolestivý syndrom páteře, stavy po operacích páteře v letech 2013 a 2017, fibromyalgii, arteriální hypertenzi, astma bronchiale, stav po operaci levého ramene pro impingement syndrom v roce 2018, artrózu kolen a kyčlí atd. Posudková komise uvedla, že žalobkyně trpí bolestmi páteře. Obtíže se zhoršily cca od roku 2003 zejména v bederní oblasti, v roce 2013 podstoupila první operaci (dekomprese L4/5 a dynamická stabilizace páteře). Následně jí byl přiznán invalidní důchod prvního stupně. Docházelo k dalšímu horšení subjektivních obtíží (bolesti levé ruky, brnění), což bylo verifikováno MR vyšetřením v dubnu 2017, podle něhož šlo o multietážovou degenerativní poruchu s maximem v oblasti krční páteře C4-6, kde byla stenóza foramin i páteřního kanálu. Bylo navrženo operační řešení, a to dekomprese míchy a kořenů C4/5 a C5/6 v říjnu 2017. Pooperačně nebyly popsány bolesti horních končetin, nebyl zjištěn senzomotorický deficit na končetinách. Pro nedoléčení a předpoklad dlouhé léčby (rehabilitace) a při existenci souběžných postižení byla žalobkyně uznána invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle komise nesvědčí následná vyšetření provedená v rehabilitačním centru v dubnu 2017, únoru 2018 a červenci 2018 o komplikacích po neurologickém zákroku. Dominuje palpační bolestivost, projevy fybromyalgie, a bolest levého ramene. Pro diagnostikovaný impingement syndrom levého ramene byla dne 28. 2. 2018 provedena artroskopie. Dle zpráv byl pooperační průběh klidný a periferie byla v normě, bez známek žilní trombozy. Komise potvrdila, že neurologická vyšetření potvrzují trvání těžkých poruch statodynamiky páteře, ale nebyly nalezeny známky paréz končetin, byl popsán normální svalový tonus i trofika, nebyly pyramidové spastické jevy. Na levé ruce byl zjištěn vážnoucí stisk a špetka s iritačně zánikovou symptomatologií, avšak toto postižení má jen malý funkční dopad. Na dolních končetinách je normální svalový tonus i trofika, bez pyramidových spastických jevů, přesná taxie, motorika 5/5 oboustranně, cití intaktní včetně perigenitálního. Páteř s výraznější kyfosou, rotace v Th-L přechodu omezeny o více než 2/3. Chůze nebyla významně alterovaná. Dále posudková komise uvedla, že i přes úlevu po operaci ramene byl zvýrazněn fibromyalgický syndrom. Opakovaně byla popisovaná bolestivá palpce měkkých tkání celého těla ve fibromyalgických bodech. Avšak dle objektivních nálezů je omezena flexe levého ramene, lokty i kra jsou bez omezení, kyčle bez omezení hybnosti. Fybromialgie při vleklé únavě a vyčerpanosti ve spojení bolestivostí vede ke snížení fyzických schopností.

17. Komise na základě těchto skutečností shrnula, že popisované obtíže mají smíšený původ se složkou nurogenní od postižení páteře a fibromyalgie. Po vyčerpání konzervativní symptomatické léčby bylo přistoupeno k operačnímu řešení v roce 2013 a 2017. Operační zákroky byly bez komplikací, v pooperační období byla žalobkyně vedena a léčena v rehabilitačním centru. Aktuální nález je bez senzomotorického deficitu končetin, s dobrou hybností, chůze je neparetická.
18. Komise tak dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický bolestivý syndrom páteře. Dle klinických metod a zobrazovacích vyšetření hodnotí komise postižení jako středně těžké funkční postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise zvolila horní hranici stanoveného rozmezí – 40 % - z důvodu přidruženého zdravotního postižení (fibromyalgie). Podle komise nelze postižení dle položky 1d, jelikož nejsou splněna tam uvedená kritéria. Komise uvedla, že nepochybně závažnost postižení žalobkyně, avšak pro zařazení zdravotních postižení musí být splněna daná kritéria, která vyjadřují rozsah postižení a s tím spojují příslušný pokles pracovní schopnosti. Projevy charakterizující těžké funkční postižení dle položky 1d nebyly nalezeny. Podmínky pro mimořádné navýšení míry poklesu pracovní schopnosti nebyly naplněny. Závěrem komise dodala, že od doby přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně došlo jednoznačně ke zlepšení zdravotního stavu, k dekompresi kořenů a míchy, odezněly parestezie končetin. Rekonvalescence byla dostatečně dlouhá a lze konstatovat již setrvalý stav podmíněný dodržováním léčby a pracovních omezení. Žalobkyně je schopna bez újmy na zdraví vykonávat pracovní činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě v podmínkách vertebropata.
19. S ohledem na dílčí nejasnosti posudku ze dne 5. 5. 2020 si soud vyžádal jeho doplnění. Posudková komise v posudku ze dne 3. 11. 2020 doplnila, že žalobkyně se podrobila dvěma operacím páteře bez komplikací. Po operaci v roce 2017 ustoupila propagace bolestí do horních končetin. V objektivním nálezu byla žalobkyně bez senzomotorického deficitu končetin. Podle popisu praktického lékaře MUDr. N. ze dne 30. 11. 2018 byl stoj a chůze v normě, bez paretických jevů. Krk s omezenou rotací a oboustrannou inklinací. Taktilní cití včetně perigenitálního bylo intaktní. Není popisována těžká výpadová symptomatologie, parézy, svalové atrofie nebo poruchy funkce svěřačů. Ustálení obtíží na určité úrovni s přetrvávající porucho (FBSS). Došlo k zafixování chybných pohybových stereotypů, poruše statiky a dynamiky páteře. Je proto nezbytné dodržování režimových opatření diskopata. Stav po obou operacích však byl zhojen a stabilizován. Byla provedena odborná rehabilitace. Zcela jednoznačně jde o postižení nanejvýš středně těžké, a to i s ohledem na funkční dopady dalších postižení. Nejsou přítomny příznaky závažnější míry postižení dle položky 1d. Pokud jde o možnost mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti, komise shrnula, že závažnost a funkční dopady „vedlejších“ zdravotních postižení v souběhu s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (VAS) nemá podstatný dopad na pracovní schopnost žalobkyně a není důvodem pro mimořádné navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Pokud jde o obsah lékařské zprávy MUDr. N. ze dne 30. 11. 2018, komise uvedla, že popis postižení jednoznačně neodpovídá těžkému funkčnímu postižení. Tomu neodpovídá klinický obraz ani provedená zobrazovací vyšetření MRI Th a LS páteře. V objektivním nálezu lékař konstatoval, samostatný stoj i chůzi, dolní končetiny přiměřené věku, horní končetiny s občasnými otoky. Dominovaly subjektivní příznaky, bolesti. Popis MRI vyšetření s nálezem degenerativních změn

kořesponduje klinickému obrazu. Závěrem komise dodala, že pokud by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla považována fibromyalgie, pak by pokles míry pracovní činnosti činil maximálně 25 % podle kapitoly XIII, oddílu c, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Po případném mimořádném navýšení na 35 % by se jednalo o invaliditu prvního stupně.

20. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 4. 1. 2021 uvedla, že nesouhlasí se názorem vysloveným v posudku ze dne 5. 5. 2020, podle něhož došlo po provedení operace v roce 2017 a od přiznání invalidity třetího stupně ke zlepšení zdravotního stavu žalobkyně. Naopak tvrdí, že zdravotní potíže žalobkyně přetrvávají a kontinuálně se zhoršují. Pokud jde o doplňující posudek ze dne 3. 11. 2020, ten nedává odpověď na otázku zlepšení zdravotního stavu žalobkyně. Má za to, že se posudková komise (žalobce mylně uvádí, že žalovaný) vyhýbá přímé odpovědi na tuto otázku. V žádném z posudků komise nebyly rozpory mezi posudky posudkových lékařů z 24. 1. 2018 a 22. 1. 2019 odstraněny. Žalobkyně navrhla, aby soud požádal o podání srovnávacího posudku posudkovou komisí MPSV v Plzni.
21. Soud nesouhlasí s názorem žalobkyně o tom, že posudková komise nevysvětlila důvody, proč došlo k odchýlení se od předchozího posudkového hodnocení ze dne 24. 1. 2018. Ba naopak posudková komise podrobně popsala vývoj postižení žalobkyně, včetně důvodů, proč bylo přistoupeno k operačním zákrokům páteře v letech 2013 a zejména v roce 2017. Uvedla přitom, že důvodem pro přiznání invalidity třetího stupně na základě posudku ze dne 24. 1. 2018 byl pooperační stav po operaci páteře v roce 2017 a předpoklad dlouhodobého léčení a rehabilitace. To ostatně bylo uvedeno již v samotném posudku ze dne 24. 1. 2018. Následně došlo k doléčení žalobkyně, která podstoupila dlouhodobou rehabilitaci. Jak je podrobně zachyceno v lékařských zprávách, operace v roce 2017 proběhla bez komplikací a došlo ke zlepšení zdravotního stavu, přičemž ustoupily parestezie končetin a s tím spojená bolestivost. Komise nepopírá, že podle neurologických vyšetření žalobkyně nadále trpí poruchou statodynamiky páteře. Případnému hodnocení postižení jako těžkého funkčního postižení dle položky 1d ale brání skutečnost, že v objektivním nálezů nebyly zjištěny známky paréz končetin, byl popsán normální svalový tonus i trofika, nebyly pyramidové spastické jevy. Pouze na levé ruce byl zjištěn váznoucí stisk a špetka s iritačně zánikovou symptomatologií, avšak toto postižení má jen malý funkční dopad. Na dolních končetinách je normální svalový tonus i trofika, bez pyramidových spastických jevů, přesná taxie, motorika 5/5 oboustranně, citlivost intaktní včetně perigenitálního. Zároveň komise popsala, že významný podíl na závažnosti zdravotního postižení žalobkyně má rovněž „vedlejší“ postižení fibromyalgií, které se projevuje bolestivostí tkání (tento souběh postižení vedl posudkovou komisí k stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí).
22. Není rovněž pravdou, že by se komise vyhýbala jednoznačné odpovědi, zda a z jakého důvodu došlo po přiznání invalidity třetího stupně ke změně zdravotního stavu žalobkyně. Ostatně žalobkyně sama citovala ve vyjádření ze dne 4. 1. 2021 závěr komise, že *„došlo zcela jednoznačně ke zlepšení, dekompresi kořenů a míchy, klinicky odezněly parestezie do dolních i horních končetin.“* Tvzení žalobkyně o tom, že se její obtíže nezlepšily, bolesti páteře, končetin i omezení pohybu přetrvávají a zhoršují se, je subjektivní, neboť nemá podklad v objektivních nálezech a vyšetřeních odborných lékařů, zejména pokud jde o zprávy z období po operaci páteře v roce 2017.
23. Pokud jde o tvrzený rozpor závěrů posudkových lékařů (i posudkové komise) s lékařskou zprávou MUDr. N. ze dne 30. 11. 2018, lze odkázat na doplňující posudek komise, jež

v něm uvedla, že klinický obraz tak, jak je v této zprávě popsán, odpovídá závěrům ostatních lékařů a výsledkům vyšetření metodou MRI, jež posudková komise zohlednila ve svém předchozím posudku. Klinický obraz zachycený v této lékařské zprávě neodpovídá těžkému funkčnímu poškození dle položky 1d.

24. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování obou posudků vycházela z dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv, které předložila žalobkyně. Posudková komise hodnotila zdravotní stav komplexně, zohlednila závažné zdravotní důsledky rozhodujícího zdravotního poškození a zvažila i vliv ostatních poškození. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházelo, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudky rovněž obsahují veškeré nezbytné náležitosti. Komise řádně odůvodnila, proč nelze poškození hodnotit jako těžké funkční poškození podle položky 1d a proč nebylo přiznáno mimořádné navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Z tohoto důvodu má soud oba posudky posudkové komise za přesvědčivé a úplné, a proto je vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.
25. Pokud jde o námitku, podle níž mělo být při posuzování zdravotního stavu a stanovení míry poklesu použito § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, pak je třeba konstatovat, že tuto námitku uplatnila žalobkyně poprvé až při ústním jednání konaném dne 22. 7. 2021. Jde o opožděnou námitku, k níž nelze přihlížet. I kdyby však byla tato námitka uplatněna včas, pak by ji soud neshledal důvodnou. Je pravdou, že v případě mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro souběžná poškození o 10 % by žalobkyně mohla teoreticky dosáhnout v hodnocení jejího zdravotního stavu invalidity druhého stupně. Nicméně posudková komise v posudku ze dne 5. 5. 2020 uvedla, že souběžná poškození, konkrétně fibromyalgie, byla zohledněna již při stanovení míry poklesu v rámci stanoveného rozmezí dle vyhlášky o posuzování invalidity (30 % – 40 %). S ohledem na toto vedlejší poškození byla zvolena horní hranice. Za daného stavu tak není nelogické či zjevně nesprávné, pokud posudková komise již míru poklesu dále nezvyšovala. Posudková komise tak aprobovala postup posudkových lékařů a žalované ve správním řízení, kdy také nedošlo k aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
26. Soud proto na základě provedeného dokazování posudky posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 40 %, což znamená, že její zdravotní stav je sice dlouhodobě nepříznivý, avšak ke dni vydání napadeného rozhodnutí dosahoval pouze invalidity prvního stupně. Žalovaná při posouzení změny stupně invalidity dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní pro invaliditu druhého stupně. Žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), není důvodný.
27. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
28. Soud neprovedl pro nadbytečnost dokazování listinami (rozhodnutí správních orgánů, posudky posudkových lékařů) soud neprovedl, jelikož jsou již obsaženy ve správním spise, jímž se dokazování neprovádí. Pro nadbytečnost soud nevyžádal žalobkyní navrhaný srovnávací posudek od jiné posudkové komise, neboť má za to, že oba posudky, jež byly provedeny jako důkaz, jsou dostatečným podkladem pro řádné zjištění skutkového stavu, o němž nejsou pochybnosti.

29. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění 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 22. července 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce