



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyně Mgr. Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobkyně: **M. F.**,  
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 6. 2021, 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.“) domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 15. 2. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně ze dne 3. 12. 2020 o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posouzení zdravotního stavu je žalobkyně nadále invalidní ve druhém stupni.

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

2. Žalobkyně namítá nesprávné a neúplné posouzení svého zdravotního stavu. Posudkový lékař posoudil zdravotní stav v její nepřítomnosti a nehodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Uvádí, že z lékařské dokumentace vyplývá, že její zdravotní postižení odpovídá položce 1 písm. c) oddílu E kapitoly XIII vyhlášky 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). Trpí bolestivým syndromem páteře s degenerativními změnami a výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením. Žalobkyně tvrdí, že je těžce omezena při výkonu denních aktivit a není schopna vykonávat pracovní činnost. Posudkový lékař nevzal v úvahu, že se její zdravotní stav oproti roku 2020 zhoršil. Trpí většími bolestmi a její pohyblivost je natolik omezena, že v mnoha situacích potřebuje pomoc druhé osoby (např. při návštěvách zdravotních zařízení, úřadů a obstarávání nákupů) a je osobou závislou na pomoci jiné osoby v prvním stupni. Žalobkyně má za to, že její zdravotní postižení odpovídá třetímu stupni invalidity.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvádí, že dle jejího názoru lékařský posudek ze dne 31. 5. 2021 vypracovaný pro účely řízení o námitkách splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Dle tohoto posudku je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 % a vzhledem k dalšímu postižení dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále zvýšena o 10 procentních bodů na celkových 50 %. Míra poklesu pracovní schopnosti tedy nadále odpovídá invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 8. 9. 2021 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhla provést důkazu 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 „zákon č. 582/1991 Sb.“).
4. Při jednání soudu dne 25. 4. 2022 žalobkyně setrvala na svém procesním stanovisku. Doplnila, že její zdravotní stav se dále zhoršuje a posledního půl roku má levou nohu téměř ochrnutou. Není na tom dobře ani z psychického hlediska, k bolestem páteře přistupují úzkosti. Některé dny není schopna pro bolesti nohy a operované části páteře ani vstát z postele. Potřebuje pomoc např. při nákupech a některé dny i při celkové hygieně. Dochází do ambulance léčby bolesti, kde jí byly předepsány opiáty. S ohledem na zdravotní stav nemůže najít práci. Na Rakovnicku práce není a vzhledem k zdravotnímu stavu není schopna dojíždět do Prahy. Žalovaná s ohledem na závěry posudků posudkové komise MPSV navrhla žalobu zamítnout.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu 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 odst. 1 s. ř. s.).
6. Ze správního spisu plyne, že žalobkyni byl rozhodnutím žalované ze dne 25. 6. 2019 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 22. 3. 2019, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) ze dne 16. 4. 2019

poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %.

7. Rozhodnutím ze dne 11. 11. 2019 žalovaná zvýšila žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku OSSZ ze dne 15. 10. 2019 poklesla její pracovní schopnost o 50 %. Podle tohoto posudku byl hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vertebrální algický syndrom s opakovanými operacemi bederní páteře a kaudálními bloky dle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles míry pracovní schopnosti byl dle této položky stanoven na 40 % a vzhledem k dalšímu postižení navýšen o 10 procentních bodů. Porucha byla hodnocena jako středně těžká dle neurologického nálezu ze dne 30. 9. 2019 a RTG vyšetření. S ohledem na možnost zlepšení zdravotního stavu léčebnými a režimovými opatřeními byla stanovena kontrola zdravotního stavu za jeden rok. Shodně byla poté míra poklesu pracovní schopnosti určena v posudku OSSZ ze dne 12. 11. 2020. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl určen chronický vertebrální algický syndrom a FBSS (syndrom selhání operační léčby páteře). Na základě neurochirurgického nálezu ze dne 14. 9. 2020 a RTG vyšetření a vzhledem ke stavu po operaci páteře s lehčím omezením mobility a výraznými algickými reakcemi hodnotila posudková lékařka zdravotní postižení jako středně těžké funkční postižení dle položky 1 písm. c) oddílu E kapitoly XIII vyhlášky o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 40 %. S ohledem na další zdravotní postižení (depresivní syndrom) ji dále navýšila dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů. Žalobkyně měla dodržovat režim vertebropata. Možná byla práce fyzicky i psychicky lehká, v denních směnách, bez zvedání břemen a nikoli v trvale nepříznivých polohách, chladu a vlhku. Doba platnosti posudku byla stanovena trvale.
8. Žalobkyně podala dne 3. 12. 2020 žádost o změnu výše invalidního důchodu. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen posudkovou lékařkou OSSZ dne 22. 1. 2021 v její nepřítomnosti. Podle tohoto posudku byl hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nadále bolestivý páteřní syndrom, FBSS, umocněný depresivním syndromem. Dle posudkové lékařky nebylo doloženo významné zhoršení od kontrolního posudku ze dne 12. 11. 2020. Zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu, tak bylo shodně jako v předchozím posudku hodnoceno dle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 40 % a zvýšena dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity s ohledem na další postižení (depresivní syndrom) o 10 procentních bodů na 50 %, což odpovídalo invaliditě druhého stupně. Dle tohoto posudku byla žalobkyně schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Posudková lékařka zohlednila nově doložený lékařský nález ze dne 1. 12. 2020 dokládající depresivní syndrom a úpravu medikace. Uvedla, že pokud by jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo hodnoceno postižení psychiky, byl by pokles pracovní schopnosti stanoven maximálně ve výši 40 % a s navýšením o 10 procentních bodů pro bolesti páteře by činil 50 %, což by také odpovídalo druhému stupni invalidity.
9. Žalovaná na podkladě tohoto posudku prvostupňovým rozhodnutím zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala

žalobkyně námitky. Namítla, že její zdravotní stav se zhoršuje a z důvodu fyzických a psychických potíží není schopna nástupu do zaměstnání ani na částečný úvazek. Trpí neustálými bolestmi, není schopna stát, sedět či chodit déle než několik desítek minut. Musí neustále měnit polohu, aby si ulevila. Chodí s oporou dvou francouzských holí. K fyzickým potížím se přidaly potíže psychické, které není schopna zvládat bez medikace, a navštěvuje psychiatrickou ambulanci. Žádala proto zvýšení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

10. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou žalované dne 5. 5. 2021. Posudková lékařka žalované dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka OSSZ. Podle tohoto posudku byla žalobkyně nadále invalidní ve druhém stupni invalidity, neboť celkový pokles její pracovní schopnosti činil 50 %. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo určeno zdravotní postižení dle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková lékařka při posouzení zdravotního stavu vyšla ze zdravotnické dokumentace MUDr. V. Č., odborných nálezů z Neurochirurgické a neuroonkologické kliniky ÚVN v Praze ze dne 20. 10. 2020, 14. 9. 2020 a 18. 2. 2020, vyšetření z ambulance pro léčbu bolesti ze dne 20. 10. 2020, ortopedického vyšetření z Masarykovy nemocnice Rakovník ze dne 25. 6. 2020, psychiatrických vyšetření MUDr. T. N. ze dne 19. 2. 2020, 1. 9. 2020, 9. 9. 2020, 1. 12. 2020 a 13. 4. 2021 a profesních dotazníků. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila bolestivý páteřní syndrom – stav po dekompresi L5/S1 v srpnu 2017 a TLIF v srpnu 2019 pro FBSS, bez neurodeficitu, s podílem postdysplastické koxartrózy vlevo. Funkčně se dle posudkové lékařky jednalo o středně těžké postižení páteře se zhoršením subjektivních potíží při depresivní poruše. Přetrvávaly bolesti ve smyslu iritace do L5 vlevo, které neurochirurg hodnotil jako pseudoradikulární syndrom, na RTG byl nález v pořádku. Dle objektivního neurologického nálezu byla omezena dynamika páteře. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen s ohledem na profesi na horní hranici rozpětí stanoveného pro položku 1 písm. c) oddílu E kapitoly XIII, tj. 40 %, a dále navýšen na 50 % pro vliv psychického postižení (středně těžkého depresivního syndromu a generalizované úzkostné poruchy). Posudková lékařka konstatovala, že se nejedná o těžké funkční postižení páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, závažné poškození nervů, svalové atrofie, ani o poruchu hybnosti končetin. Subjektivní obtíže neodpovídají objektivnímu nález (objektivnímu neurologickému nález a RTG). Somatické potíže jsou ovlivněny středně těžkou depresivní poruchou. Ani psychický stav však neodpovídá těžkému postižení, neboť se nejedná o léčebně rezistentní deprese a ani nebylo nutné poskytování ústavní péče. Posudková lékařka potvrdila závěr lékařky OSSZ, neboť byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu a funkční důsledky významné pro posudkový závěr. Neakceptovala vyjádření psychiatra ze zprávy ze dne 13. 4. 2021, v němž doporučil invaliditu třetího stupně, jelikož posouzení pracovní schopnosti nenáleží do jeho odbornosti. Toto posouzení provádí lékař se specializací na posudkové lékařství a psychiatr při neznalosti posudkových kritérií žalobkyni uvádí v omyl. Žalovaná na základě tohoto posudku napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.
11. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle

než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
13. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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.
14. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce. Vzhledem k tomu, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, soud si o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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 tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. 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. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, a ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
15. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry rovněž náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu, je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se 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 posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti pak určuje, zda je pojištěnec invalidní a v jakém stupni (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění).
16. Soud s ohledem na žalobní námitky směřující proti posouzení zdravotního stavu provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne

9. 12. 2021 a doplňujícím posudkem posudkové komise ze dne 24. 2. 2022, které si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně a poklesu její pracovní schopnosti vyžádal.
17. Z těchto posudků vyplývá, že posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace OSSZ, kompletní dokumentace praktického lékaře MUDr. Č., žalobkyní nově předložených lékařských zpráv (MUDr. K. S. z neurochirurgie ze dne 26. 7. 2021 a MUDr. T. N. z oboru psychiatrie ze dne 8. 7. 2021 a 19. 11. 2021) i z vlastního vyšetření žalobkyně odbornou lékařkou z oboru neurologie. V posudku ze dne 9. 12. 2021 jsou popsány posudkově významné lékařské nálezy, zejména zpráva MUDr. K. S. ze dne 26. 7. 2021, MUDr. K. z ambulance bolesti ze dne 20. 10. 2020 a zprávy MUDr. N. ze dne 1. 12. 2020, 8. 7. 2021 a 19. 11. 2021, a výsledky vyšetření žalobkyně odbornou neuroložkou při jednání komise. Odborná neuroložka konstatovala poruchu statiky a dynamiky páteře s maximem v oblasti LS při zkrácené levé dolní končetině a iritačně zánikovým syndromu L4-5 vlevo. Posudková komise popsala, že v dubnu 2019 byla žalobkyně shledána invalidní v prvním stupni pro stav po operaci bederní páteře s přetrvávajícím bolestivým syndromem. V říjnu 2019, dva měsíce po druhé operaci bederní páteře, byla posouzena jako invalidní ve druhém stupni. Vzhledem k tehdy nestabilizovanému pooperačnímu stavu a předpokladu zlepšení po dokončení rehabilitace považovala posudková komise toto posouzení za nadhodnocené. Žalobkyně byla poté pro stejnou diagnózu posouzena jako invalidní ve druhém stupni v lednu 2021 a v námitkovém řízení. Posudková komise konstatovala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí uplynuly od operačního zákroku cca 3 roky, stav po operaci byl zhojen a relativně stabilizován. Dle rentgenologického vyšetření bylo postavení na páteři stacionární, fixátor byl na místě a vrut bez posunu. Vyšetření magnetickou rezonancí prokázalo zcela volný kanál i foramina bez známek komplikací. Přítomny byly degenerativní změny v oblasti Th11/12, na míše nebyly přítomny signálové změny. Klinicky byl při neurologickém vyšetření při jednání komise prokázán blok při rotaci v krajních polohách. Horní končetiny byly bez omezení, reflexy symetrické, taxe přesná a nebyla zjištěna taktilní porucha citlivosti. Levá dolní končetina byla zkrácena o 2 až 3 cm, obvod lýtky byl o 1 cm menší oproti pravému a v oblasti kyčle byla popsána palpační citlivost. Patrickův test byl zprava volný, zleva zkrácený o třetinu. Při Mingazziniho zkoušce byl zaznamenán pokles levé dolní končetiny pro bolest, taxe byla přesná. Byly přítomny taktilní hypostezie (snížení citlivosti) vlevo po L5 v oblasti stehna a lýtky. Hybnost páteře byla omezena v inklinacích, záklonu a předklonu (ke kolenům). Chůze byla antalgická s napadáním na levou dolní končetinu. Celkově se jednalo o poruchu statiky a dynamiky lumbosakrální oblasti při zkrácené levé dolní končetině a iritačně zánikovém syndromu v oblasti L4-5 vlevo. Další neurochirurgická intervence nebyla neurochirurgem indikována. Přetrvávaly bolesti, pro které žalobkyně docházela do ambulance pro léčbu bolesti. Byla sledována na psychiatrii pro středně těžký depresivní syndrom a generalizovanou úzkostnou poruchu. Dle nálezu psychiatra byla orientována všemi kvalitami správně, myšlení bylo katathymně laděné, bez poruch vnímání, s kolísající náladou, byla přítomna hypobulie a hypohedonie a kolísavá úzkost. Pozornost žalobkyně koncentrovala uspokojivě, byla asuicidální, náhled na onemocnění byl přítomen a intelekt byl normální.
18. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posudková komise určila shodně s posudkovými lékaři OSSZ a žalované chronický bolestivý syndrom bederní páteře se stavem po dvou operačních zákrocích (dekompresní operaci L5/S1 a foraminotomii v srpnu 2017 a TLIF L5/S1 v srpnu 2019). Shodně jako předchozí posudky

zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, podřadila pod kapitolu XIII oddíl E položku 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako středně těžké funkční postižení. S ohledem na další onemocnění (dysplazii kyčelního kloubu se zkratem levé dolní končetiny a úzkostně depresivní syndrom) stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí stanoveného pro danou položku, tj. 40 %, a podle § 3 odst. 2 vyhlášky ji zvýšila o 10 procentních bodů na celkových 50 %. Posudková komise odůvodnila, že zdravotní postižení žalobkyně nebylo možné podřadit pod položku 1 písm. d) oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (těžké funkční postižení), neboť se nejednalo o těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem se závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, poruchami funkce svěračů apod. Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 24. 2. 2022 dále konstatovala, že na základě objektivních podkladů u žalobkyně nenalezla páteřní postižení s těžkým funkčním postižením. Lékařskými nálezy a vlastním vyšetřením objektivně zjištěný neurologický nález neodpovídal poklesu celkové výkonnosti již při lehkém zatížení. Udávané bolesti a neschopnost delšího stání, sezení či chůze s nutností změny poloh jsou subjektivně vnímanými skutečnostmi, nikoli objektivními posudkovými kritérii. K namítané závislosti na pomoci jiné osoby ve stupni I posudková komise upozornila, že předmětem posouzení není posouzení závislosti na péči. Dále poukázala na to, že posouzení stupně závislosti proběhlo v dubnu 2020, tedy v relativně krátkém časovém odstupu od operace páteře v době nedokončené rekonvalescence a rehabilitace, přičemž vznik závislosti byl datován měsícem, v němž byla provedena operace. Zdravotní stav nebylo možné v té době považovat za neměnný bez perspektivy stabilizace a zlepšení. Vyjádřila pochybnost, zda by závislost na péči byla konstatována i po dokončené rekonvalescenci. Již z tohoto důvodu a s ohledem na zjištěný klinický stav k datu vydání napadeného rozhodnutí neshledala posudková komise argumentaci stupněm závislosti relevantní. Dle posudkové komise funkční postižení páteře žalobkyně jednoznačně neodpovídalo a nebylo funkčně srovnatelné s postižením dle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V této položce uvedený pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení a značné omezení některých denních aktivit nebyly prokázány. Celková výkonnost žalobkyně byla závažně snížena při běžném zatížení. Byla prokázána pouze taktilní hypestézie, tj. pohmatové snížení citlivosti, nikoli anestezie, tj. úplná ztráta citlivosti, a nebylo zjištěno motorické postižení ve smyslu ochrnutí. Funkční postižení ve většině kritérií odpovídalo položce 1 písm. c). Žalobkyně byla schopna výkonu výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné a částečně duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Omezeny byly některé denní aktivity, zejména činnosti fyzicky náročné ve vynucených polohách, spojené s přenášením těžkých břemen apod. Nálezy předložené žalobkyní v soudním řízení i výsledky vyšetření při jednání posudkové komise byly v souladu s výsledky posouzení posudkových lékařů. Posudková komise tedy dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil k datu vydání napadeného rozhodnutí 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti a částečně duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nevhodné byly práce fyzicky a duševně náročné. Dle posudkové komise bylo s ohledem na klinický stav žalobkyně posouzení míry poklesu pracovní schopnosti zcela maximalistické.

19. Posudek posudkové komise ve spojení s jeho doplněním splňuje požadavky jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Posudková komise při vypracování posudku vycházela ze vší dostupné zdravotnické dokumentace žalobkyně, včetně nových lékařských zpráv předložených žalobkyní, a při svém jednání též přeshetřila její zdravotní stav s ohledem na tvrzené obtíže odbornou lékařkou z oboru neurologie. Osobní vyšetření potvrdilo závěry přechozích posudků. Posudková komise komplexně zhodnotila zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila na základě výše popsanych zjištění ohledně charakteru zdravotního postižení shodně jako lékaři posudkové služby pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy) oddíl E (dorzopatie a spondylopatie) položku 1 písm. c) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity [tj. 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, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny)], pro kterou je vyhláškou stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 40 %. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila s ohledem na vliv dalších zdravotních postižení (dysplazii kyčelního kloubu se zkratem levé dolní končetiny a úzkostně depresivní syndrom) na samé horní hranici stanoveného rozmezí a dále ji navýšila s ohledem na sníženou možnost pokračování v předchozí pracovní činnosti a využití nabytých zkušeností a kvalifikace o maximálně možných 10 procentních bodů (§ 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti tedy byla stanovena v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity, na horní hranici rozpětí pro příslušnou položku s maximálně možným navýšením dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti postupovala v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, podle nějž platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu pojištění více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištění. Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod příslušnou položku bylo náležitě odůvodněno a logicky navazuje na popsané diagnózy a výsledky objektivních vyšetření. Posudková komise poukázala na to, že zdravotní stav žalobkyně byl po operacích zákrocích zhojen a relativně stabilizován. Zohlednila rozsah funkčního postižení páteře, iritačně zánikový syndrom v oblasti L4-L5, poruchu statiky a dynamiky lumbosakrální oblasti páteře (blok při rotaci, omezení v inklinacích, záklonu a předklonu ke kolenům), chůzi s oporou francouzských holí, omezení některých denních aktivit i přetrvávající bolesti, pro které žalobkyně dochází do ambulanci léčby bolesti. Posudková komise vysvětlila, že objektivně zjištěné zdravotní postižení neodpovídalo posudkovým kritériím tak, jak jsou popsána v položce 1 písm. d) oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanovena míra

poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 až 70 %. Celková výkonnost žalobkyně byla závažně snížena při běžném (nikoli již lehkém) zatížení, přičemž položka 1 písm. c) předpokládá též omezení některých denních aktivit. Nebylo zjištěno motorické postižení ve smyslu ochrnutí ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Ostatně nelze přehlédnout, že sama žalobkyně v žalobě poukazovala na to, že dle lékařské dokumentace trpí bolestivým syndromem páteře se středně těžkým funkčním postižením podle položky 1 písm. c), jak byl hodnocen též posudkovou komisí. Posudková komise také vysvětlila, z jakého důvodu nemělo posouzení stupně závislosti žalobkyně v dubnu 2020 vliv na změnu posudkového hodnocení. Posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti přihlédla i k psychickému postižení (středně těžkému depresivnímu syndromu a generalizované úzkostné poruše), pro které zvolila horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí pro příslušnou položku, kterou navýšila o právním předpisem maximálně připuštěných 10 %. Již posudková lékařka žalované odůvodnila, že psychický stav neodpovídal těžkému postižení, neboť se nejedná o léčebně rezistentní deprese a nebylo nutné poskytování ústavní péče. Proti hodnocení psychického postižení žalobkyně ani v žalobě ničeho nenamítala. Žalobkyně odůvodněné závěry posudku posudkové komise v řízení před soudem relevantně nezpochybnila. Soud měl v daném případě k dispozici odborné posudky posudkových lékařů OSSZ, žalované a posudkové komise, které se shodovaly ve svých závěrech, pokud jde o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně i míru poklesu pracovní schopnosti, které neobsahovaly žádné zásadní rozpory. Za této situace nebylo namístě provádět další dokazování (obdobně srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016-29).

20. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o nesprávnosti závěru posudků posudkových lékařů OSSZ, žalované a posudkové komise není rozhodující, neboť pouze lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27). V souladu s ustálenou soudní praxí je třeba při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Pro určení stupně invalidity tedy nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže žalobkyně, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin (klinického nálezu doloženého odbornými lékařskými vyšetřeními). Soud nepopírá, stejně jako to nečiní posudkoví lékaři, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje její pracovní schopnost (je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a částečně duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě), což se promítlo do hodnocení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu, jako středně těžkého dle položky 1c oddílu E kapitole XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, která odpovídá druhému stupni invalidity. Lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí však nedosahoval takové míry závažnosti, aby odpovídal dolnímu prahu invalidity třetího stupně tak, jak byl zákonodárcem nastaven v platné právní úpravě. Soud dodává, že vyhodnocení pracovní schopnosti je prováděno na základě posouzení zdravotního stavu z hlediska objektivní schopnosti posuzované osoby vykonávat (de facto jakoukoliv myslitelnou) pracovní činnost. Zákon nepředpokládá, že by se do posudkového

hodnocení měly promítat konkrétní podmínky na trhu práce. Soud připomíná, že při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze stavu, který zde byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a nemůže zohledňovat případné pozdější zhoršení zdravotního stavu. Z tohoto důvodu soud také neprovedl důkaz zprávou MUDr. N. z psychiatrie ze dne 20. 4. 2022. Je-li žalobkyně přesvědčena, že se její zdravotní stav zhoršuje, má možnost podat novou žádost o zvýšení invalidního důchodu, a to bez ohledu na výsledek tohoto řízení.

21. Soud na základě provedeného dokazování posudky posudkové komise dospěl k závěru, že posudková lékařka žalované v řízení o námitkách správně posoudila procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Závěry posudkové komise a posudkových lékařek, podle nichž žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni (šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %), soud považuje za jednoznačné, přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Lze tak konstatovat, že žalovaná vycházela při svém rozhodování ze správně zjištěného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti činila pouze 50 %, což odpovídalo invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.
22. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil ani žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, žalobu podle 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
23. Soud neprovedl důkaz žalobkyní k žalobě přiloženými lékařskými zprávami MUDr. T. N. ze dne 8. 7. 2021 a MUDr. K. S. ze dne 26. 7. 2021, neboť posudková komise, do jejíž kompetence zhodnocení odborných lékařských zpráv náleží, měla tyto zprávy k dispozici a při vypracování posudku z nich vycházela, přičemž tento posudek byl jako důkaz při jednání proveden. Dalšími listinami připojenými k žalobě (posudky posudkových lékařů, prvostupňové rozhodnutí, námitkami proti prvostupňovému rozhodnutí a napadeným rozhodnutím) soud důkaz neprovedl, neboť jsou součástí správního spisu, jehož obsah soud konstatoval při jednání a vycházel z něj, přičemž obsah správního spisu není předmětem dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud neprovedl důkaz lékařskou zprávou psychiatra MUDr. N. ze dne 20. 4. 2022 předloženou při jednání soudu, neboť při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze skutkového stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí, který byl dostatečně zjištěn posudky posudkové komise, která měla k dispozici předchozí zprávy MUDr. N., a to až do data 19. 11. 2021. Soud též připomíná, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 33 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nastavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti; jeho činnost nemůže nahradit soud ani lékař s jinou specializací. Odborné zprávy lékařů specialistů tak nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce, ale slouží jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti pro posudkové orgány.
24. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Soud proto 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 25. dubna 2022

**Mgr. Lenka Oulíková, v. r.**  
soudkyně