



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: **A. H.,**
bytem,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2018, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. X ze dne 7. 3. 2018, kterým bylo rozhodnuto o odnětí invalidního důchodu.

2. Žalobkyně namítá, že posuzující orgán ČSSZ nevzal v úvahu všechny okolnosti jejího zdravotního stavu. Domnívá se, že MUDr. P. a MUDr. M. popřely vše, co dříve vedlo k částečné invaliditě žalobkyně. MUDr. P. žalobkyni nikdy osobně neviděla a MUDr. M. žalobkyni odepřela žádost o posunutí námitkového řízení z důvodu lékařských vyšetření, která již byla nasmlouvána. Žalobkyně se domnívá, že na to měla nárok. MUDr. M. s žalobkyní měla jednat arogantně. Žádná z uvedených lékařek také nemá specializaci na ortopedii ani neurologii. Dle žalobkyně obě lékařky zcela popřely závěry vyplývající z jejích dřívějších lékařských vyšetření, to by se podle ní nemělo dít. K žalobě přiložila mj. lékařské zprávy.
3. Žalovaná uvedla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána posudkem příslušného lékaře a odkázala na příslušná zákonná ustanovení. Taktéž odkázala na právní úpravu definující náležitosti posudků. Dále žalovaná zrekapitulovala, že žalobkyni byl invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně přiznán od 1. 12. 2010, napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 26. 4. 2018 vypracovaného za účelem řízení o námitkách lékařem žalované. Tento posudek dle žalované splňuje veškeré potřebné náležitosti. Žalovaná jej považuje za úplný, celistvý a přesvědčivý, vypořádává se dle ní se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV.
4. Ve vyjádření k posudku žalobkyně uvedla, že s jeho závěry se nemůže ztotožnit, neboť není ve stavu, kdy by mohla vykonávat práci. Dosavadní soudní praxe se ustálila na názoru, že důvodem zániku invalidity může být zlepšení zdravotního stavu, jeho stabilizace či nadhodnocení zdravotního stavu (rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 54/2012). Toto ovšem v posudku není obsaženo. Z posudku ani lékařských zpráv nevyplývá, že by se zdravotní stav žalobkyně měl změnit či zlepšit. Komise si nevyžádala aktuální lékařské zprávy. Příkladem jsou výsledky z vyšetření magnetické rezonance staré přibližně pět let. Nové nebyly vyžádány. Nemohlo být ani náležitě zjištěno, zda jsou u žalobkyně přítomny parézy, neboť neproběhl svalový test. Jak vyplývá z obecných posudkových kritérií pro oddíl E kapitoly XIII. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), parézy se zjišťují svalovými testy. Z posudku není dále patrné, jak bylo vyhodnoceno funkční postižení páteře a jeho dopad na zvládání denních aktivit. V dubnu 2019 je objednána na neurologickou kliniku, kde absolvuje kompletní prohlídky a testy.
5. V dalším vyjádření žalobkyně doplnila, že lékařka ji zbavila důchodu, aniž by ji vůbec viděla, natož aby si vyžádala dokumentaci, druhá byla arogantní. Dotazovala se žalobkyně na stav ramen, ale zřejmě si nedostatečně prostudovala spis, neboť toto se žalobkyně netýkalo. Bylo jí sděleno, že důchod nikdy dostat neměla. Jelikož žalobkyně nesouhlasila s chováním lékařky, odmítla podepsat protokol. Poté podstoupila posudkovou kontrolu vyžádanou soudem. Tato byla ponižující srovnatelná s druhou lékařkou. Nereflektují údajně dodané zprávy, ani ty, které přinesla na kontrolu. Ocitla se ve finančně špatně zvladatelné situaci, z důvodu množství stresu se rozhodil její zdravotní stav. Musí na brigády, má potíže s hladinou cukru a tlakem. Navštěvuje psycholožku.
6. Při jednání soud žalobkyně uvedla, že nemohla podstoupit operaci karpálního tunelu, neboť se musela starat o nemohoucího manžela, který před druhým jednáním soudu zemřel. Její hlavní obtíže se však netýkají karpálního tunelu, ale obtíží s páteří.

7. Ze spisového materiálu soud zjistil následující pro řízení podstatné skutečnosti.
8. Dle posudku o invaliditě PSSZ – LPS pro Prahu 10 ze dne 19. 11. 2010 žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., přičemž jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 40%. Den vzniku invalidity byl stanoven od 15. 9. 2010, doba platnosti posudku do 30. 11. 2011. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
9. Žalobkyni byl následně přiznán invalidní důchod od 1. 12. 2010 rozhodnutím ČSSZ ze dne 14. 2. 2011, č. j. 735 528 0075.
10. Dle posudku o invaliditě PSSZ – LPS pro Prahu 10 ze dne 25. 11. 2011 zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě I. stupně, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
11. Dne 7. 8. 2013 žalobkyně požádala o zvýšení invalidního důchodu.
12. Dle posudku o invaliditě PSSZ – LPS pro Prahu 10 ze dne 3. 10. 2013 žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., přičemž jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 40%. Den vzniku invalidity byl stanoven od 15. 9. 2010, doba platnosti posudku do 31. 10. 2016. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
13. Rozhodnutím ČSSZ ze dne 22. 10. 2013, č. j. 735 528 0075, bylo rozhodnuto, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
14. Dle posudku o invaliditě PSSZ – LPS pro Prahu 10 ze dne 8. 12. 2016 žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., přičemž jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 35%. Den vzniku invalidity byl stanoven od 15. 9. 2010, doba platnosti posudku do 31. 10. 2017. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
15. Dle posudku o invaliditě PSSZ – LPS pro Prahu 10 ze dne 21. 2. 2018 žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze o 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
16. Rozhodnutím ČSSZ ze dne 7. 3. 2018, č. j. X bylo rozhodnuto, že se žalobkyni od 6. 4. 2018 odnímá invalidní důchod.

17. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, které byly zamítnuty napadeným rozhodnutím.
18. Dle posudku ČSSZ Pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 26. 4. 2018 žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost celkem o 30% (20% a navýšení o 10%). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
19. V podání ze dne 22. 3. 2022 žalobkyně uvedla, že v obecných posudkových kritériích pro kapitolu XIII. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je stanoveno, jak se má postupovat pro hodnocení funkčního postižení. Z posudku však nevyplývá, že by bylo toto při posuzování zdravotního stavu provedeno. Neuvádí se, co bylo zjištěno z dotazníků na hodnocení funkce a kvality života, co bylo zjištěno dle algofunkčních indexů, ani co bylo zjištěno při aplikaci Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví na zdravotní stav žalobkyně. Neproběhlo vyhodnocení těchto výsledků. Dosavadní soudní praxe se ustálila na názoru, že důvodem zániku invalidity může být zlepšení zdravotního stavu, jeho stabilizace spojená s adaptací posuzovaného na situaci vyvolanou zdravotním postižením či nadhodnocení zdravotního stavu, případně posudkový omyl. V žádném z posudků nebyla však tato otázka řešena. Není patrné, zda se zdravotní stav zlepšil či se na stav adaptovala, nebo zda došlo k posudkovému omylu. Posudek proto není podle žalobkyně úplný a přesvědčivý.
20. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
21. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
22. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“): *„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“*
23. Podle § 39 odst. 2 ZDP: *„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.“*
24. Podle § 39 odst. 3 ZDP: *„Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“*
25. Podle § 39 odst. 4 ZDP: *„Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný*

zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.“

26. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
27. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61: *„Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, čj. 8 Ads 136/2017-35).“* Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivě a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.
28. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobkyně, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek.
29. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie v posudku ze dne 30. 1. 2019 shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. K vypracování posudku byla využita dokumentace PSSZ Praha 10 a soudní spis včetně lékařských nálezů v něm doložených. Vzhledem k dostatečné zdravotní dokumentaci nebylo považováno za přínosné její další dožadování. Žalobkyně byla při jednání vyšetřena lékařkou s odborností neurologie. Bylo konkrétně vycházeno ze závěrů provedeného lékařského vyšetření lékařkou z oboru neurologie, dokumentace praktické lékařky, dokumentace z plicního vyšetření, vyšetření z ORL, kardiologického vyšetření, ortopedického vyšetření.

30. Na základě zjištěných skutečností byla posudkovou komisí shledána jako významná zejména tato onemocnění – chronické lumbalgie bez senzomotorického deficitu na dolních končetinách při degenerativních změnách bederní páteře a svalové dysbalanci paravertebrálních svalů a přetížení při obezitě, syndrom karpálního tunelu, obezita, hypertenze, incip. průduškové astma, porucha funkce štítné žlázy anam., podvrtnutí levého kolene z roku 2009.
31. Posudková komise konkrétně k jednotlivým zdravotním postižením uvedla následující. Uvedla, že žalobkyně byla před lety léčena s poruchami štítné žlázy, stav se upravil. Mívala občasné závrativé stavy nejasné etiologie, které již nejsou dále referovány. V roce 2009 po pádu ze schodů utrpěla podvrtnutí levého kolena, nyní bez poruchy hybnosti a známek viklavosti. Je kuřačka, léčí se s vysokým krevním tlakem, nyní stabilizováno. Trpěla protrahovaným kašlem, plicním vyšetřením nebylo zjištěno podstatné omezení plicních funkcí, nebylo vyloučeno počínající astma bronchiale. Po změně terapie hypertenze již kašel uváděn není. Tyto skutečnosti nelimitují pracovní činnost žalobkyně.
32. V roce 2013 byl žalobkyni zjištěn syndrom karpálního tunelu – útlakový syndrom nervu v oblasti levého zápěstí indikovaný k operaci, která byla odložena z důvodu ekzému. Nyní bez objektivně zjištěných projevů syndromu karpálního tunelu, kdy palpce zápěstí je nebolestivá a neprovokuje typické brnění prstů ruky. Lze předpokládat po větší nebo jednostranné zátěži ruky brnění prstů nebo lehký otok ruky, což může, stejně jako značná alimentární obezita, zhoršovat fyzickou výkonnost.
33. Po úrazu v roce 2009 měla žalobkyně bolesti bederní páteře s kořenovou iritací do dolních končetin – zobrazovacími metodami nebyly zjištěny známky úrazu páteře, pouze degenerativní změny a protruze ploténky L 3/4 neutlačující odstup kořenových nervů. Aktuálně nejsou zjišťovány žádné známky kořenové iritace na končetinách, pouze lehká porucha statodynamiky krční a bederní páteře, na které se kromě degenerativních změn jistě podílí ochablost svalů podél páteře a svalů břišních a přetížení při obezitě. Žalobkyně nemá žádné pohybové problémy, pouze bolesti v kříži – tzv. lumbalgie střídavé intenzity, potencované delší statickou nebo nevhodnou fyzickou zátěží, které nevyžadují žádnou pravidelnou každodenní léčbu. Tyto obtíže mírně limitují schopnost pracovního zařazení.
34. V roce 2010 byla posouzena na PSSZ pro potíže s pohybovým systémem jako invalidní prvního stupně s poklesem pracovní schopnosti stanoveným 40%, kdy důvodem byly bolesti páteře s radikulární symptomatologií po pádu na schodech. Následně až do roku 2016 byly jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoveny potíže s páteří, a pokles pracovní schopnosti byl stanoven dle kapitoly XIII odd. E pol. 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dále komise uvedla, že vzhledem k dokladovaným prostým lumbagiím bez senzomotorického deficitu na končetinách považuje toto posouzení za nadhodnocené. K datu vydání napadeného rozhodnutí byly hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně potíže s bederní páteří, které jsou charakteru prostých lumbagií bez senzomotorického deficitu na dolních končetinách. Byly zohledněny i další zdravotní potíže – trvající útlakový syndrom nervů v oblasti levého zápěstí mírného stupně a alimentární obezita. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena dle kapitoly XIII odd. E pol. 1b a stanovena na horní hranici procentního rozmezí 10 – 20%. Se zohledněním ostatních zdravotních obtíží byla tato hodnota § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšena o 10%, takže celkem činila 30%. Nejedná se o invaliditu žádného stupně. Posudková komise se ztotožnila s výsledkem posouzení v námitkovém řízení. Žalobkyně je schopna

rekvalifikace nebo zaučení umožňující pro ni vhodné pracovní zařazení, jehož posouzení je plně v kompetenci závodního lékaře.

35. Soud se v obecné rovině ztotožnil se závěry posudkové komise, avšak nepovažoval za dostatečně zřejmé, na základě čeho bylo dospěno k závěru o zařazení pod nižší položku a související snížení procentní míry poklesu pracovní schopnosti (dříve mj. 40% a 35 %). Jestliže v posudku ze dne 21. 2. 2018 bylo konstatováno, že žalobkyně není invalidní, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a s poklesem pracovní schopnosti 20%, a dále podle posudku ze dne 26. 4. 2018, 30%, soud považoval za vhodné vysvětlit, z jakého důvodu se komise ztotožnila právě s hodnocením posudkového lékaře z námitkového řízení.
36. Dle soudu tak nebylo dostatečně zřejmé, na základě čeho komise považuje dřívější zhodnocení zdravotního stavu za posudkový omyl. Komise závěr o posudkovém omylu odůvodnila tím, že s ohledem na dokladovaná prostá lumbalgia bez senzomotorického deficitu na končetinách považuje dřívější hodnocení zdravotního stavu žalobkyně za nadhodnocené.
37. Dle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu, mj. rozsudku č. j. 9 Ads 51/2014 – 27 ze dne 27. 11. 2014: *„Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, které mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48).“*
38. Současně ve vyjádření žalobkyně uvedla, že nemohlo být náležitě zjištěno, zda jsou u ní přítomny parézy, neboť neproběhl žádný svalový test předpokládaný obecnými posudkovými kritérii. Dle žalobkyně také nebylo dostatečně zjišťováno její postižení páteře a nebylo vycházeno z aktuálních zpráv. Soud proto považoval za vhodné závěry posudkové komise upřesnit a vyžádal si u posudkové komise doplňující posudek.
39. Z posudku ze dne 30. 1. 2019 měl soud za to, že pro rozlišení invalidity je v dané věci rozhodné, zda zdravotní stav žalobkyně vykazuje - poškození nervu či nikoli (pol. 1b odd. E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity dle nového posudku a pol. 1c dle předchozího posouzení invalidity), což souvisí s určením dominantní příčiny DNZS, zde „míry“ projevů KT. Předchozí určení invalidity mělo jako podklad EMG vyšetření ze dne 1. 11. 2011. Před vypracováním posudku v tomto soudním řízení byla žalobkyně vyšetřena PK dne 30. 1. 2019 členkou PK, aniž by bylo provedeno nové EMG vyšetření. Žalobkyně namítala, že pro zjištění paréz je nutné provést svalový test a nově předložila EMG vyšetření ze dne 3. 3. 2020.
40. Soud proto vyzval komisi k doplnění posudku tak, aby bylo zřejmé, zda pro posouzení poškození nervu ve smyslu pol. 1b a 1c odd. E kapitoly XIII přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., resp. určení míry poklesu pracovní schopnosti dle vyhl. č. 359/2009 Sb., bylo nutné vyšetření EMG. Pokud nikoli, proč bylo jiné vyšetření dostatečné. A dále, zda lze z nového vyšetření EMG z 3. 3. 2020 dospět k závěru o poklesu dle vyhl. č. 359/2009 Sb. ve smyslu pol. 1c se vznikem invalidity žalobkyně. Pokud ano, lze dané vyšetření EMG zohlednit i pro určení invalidity v roce 2018/19 s ohledem na předchozí zdravotní stav

žalobkyně. Pokud by nové vyšetření EMG založilo invaliditu žalobkyně, avšak nelze jej zohlednit při určení invalidity v roce 2018/19, proč nové EMG nelze zohlednit. Přestože v době vypracování posudku PK nedisponovala novějším vyšetřením EMG, dle soudu nelze s ohledem k dlouhodobému zdravotnímu stavu žalobkyně vyloučit relevanci pozdějšího vyšetření.

41. Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 15. 6. 2021 uvedla, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení pohybového systému. Při postižení páteře z platné právní úpravy vyplývá, že základním předpokladem pro posouzení intenzity zdravotního postižení a jeho podřazení pod příslušný stupeň položky, je rozsah projevů páteřního onemocnění.
42. Posudková komise se vyjádřila ohledně vyšetření EMG, a to ve vztahu jak k onemocnění páteře, tak i dalšímu onemocnění žalobkyně – karpálním tunelům.
43. Komise konkrétně uvedla, že stran dožádaných vyšetření posudkový lékař při indikaci vyšetření vždy zvažuje poměr profitu a rizika vyšetření. K vyhotovení posudku indikuje vyšetření pouze v případě nedostatku podkladů k posouzení, také pokud má posudkový orgán pochybnosti o obsahu lékařských zpráv, je zjevný nesoulad mezi jednotlivými obsahy a závěry odborných vyšetření. Vyšetření elektromyografie je vyšetřovací metoda, kterou lze provádět invazivně i neinvazivně, a je založena na snímání povrchové nebo intramuskulární svalové aktivity, studuje funkci kosterního svalstva a používá se pro diagnostiku neurosvalových onemocnění a poškození. Díky vyšetření lze určit přítomnost (míru) poškození svalové tkáně nebo poruchy nervového vzruchu. EMG vyšetření nepatří mezi taxativně daný způsob dokazování.
44. Stran postižení páteře k chronickým obtížím u žalobkyně patřily bolesti v úseku krční páteře a dolní části zad. Obecně lze konstatovat, že bolestivý syndrom páteře je soubor potíží, které se projevují bolestmi v zádech, omezenou hybností páteře, svalovými a úponovými bolestmi. Vyvolávající příčinou bývá nejčastěji přetížení páteře, ale může být vyvoláno i jednorázovou fyzickou námahou. U žalobkyně dominovaly v roce 2010 potíže s pohybovým systémem, bolesti páteře s radikulární symptomatologií, které byly dávány do souvislosti s pádem na schodech. Ani v roce 2010 EMG vyšetření neprokázalo známky poškození nervu, radikulární léze v oblasti L5-S1 vpravo.
45. V rámci postižení páteře při KLP v roce 2016, 2017 a 2018 neurolog ani ortoped neuvedl v klinickém obraze poruchu chůze, radikulární symptomatologii, vždy šlo o projevy prostých lumbalgii, bolestí bez iradiace, bez senzomotorického deficitu. Od doby přiznání invalidního důchodu nebylo vysloveno podezření na závažnou spinální patologii, která by vyžadovala další zobrazovací vyšetření (při podezření na kostní lézi bývá indikováno CT vyšetření, MRI vyšetření bývá doplněno při radikulopatii, při kompresních syndromech, míšních afekcích, tumorech, při podezření na zánětlivá onemocnění disků, z dalších vyšetření scintigrafie event. PET CT ošetřující lékař indikuje při poruše struktury kosti, při podezření na maligní tumor nebo jeho metastázu. Nebyla zmíněna ani potřeba kontrolní elektromyografie jako doplňujícího vyšetření, kdy důkaz kompresivního kořenového syndromu má rozhodující význam pro další léčebný postup.
46. Komise uvedla, že s odkazem na verifikovaný dopad projevů onemocnění na pracovní schopnost žalobkyně souhlasí s určenou příčinou DZNS – postižení páteře.

47. S ohledem na prokázaný stav se při kontrolních prohlídkách nepochybně jednalo o hodnocení se zohledněním dalších zdravotních postižení. Lékařské nálezy z rozhodné doby byly průkazné, jednoznačné a dostačující k přijetí závěru. Dokumentovaly postupnou stabilizaci projevů postižení páteře.
48. Soud provedl důkazy předložené žalobkyní. Dle lékařské zprávy ze dne 21. 2. 2022 je u žalobkyně diagnóza VAS LS páteře, radikulární propagace S1 bilat., v dif. dg. pseudoradikulární iritace bil, anam. st. p. úrazu s frakturou obratle v LSp (?), LZ není k dispozici. Bylo vyžádáno CT páteře a mozku. Dále předložena zpráva z ortopedie ze dne 16. 2. 2022 se závěrem bolest v kloubu, mnohočetné lokalizace s žádankou na RTG. Žalobkyně při jednání dále avizovala, že na konci března 2022 u ní bude provedeno CT vyšetření, přičemž jeho závěry by dle ní mohly být ve věci relevantní. Dle lékařské zprávy FNKV Radiodiagnostické kliniky ze dne 30. 3. 2022 s výsledky CT LS páteře je diagnóza VAS LS páteře (vertebrogení algický syndrom), radikulární propagace S1 bilat., v dif. dg. pseudoradikulární iritace bilat., předchozí vyšetření bylo MR LS 2010. Dle zprávy dále je bederní lordóza přiměřená, obratlová těla přiměřené výšky, bez ložiskových změn. Difuzně def. spondyloza. Bilat. spondyloatroza v segmentech L3/L4, L4/L5, L5/S1. Páteřní kanál bez stenózy. L1/L2 a L2/L3 – neuroforamina volná. L3/L4 – cirkulární bulging meziobratlové ploténky L3/L4 s široce nasedající dorzální protruzí, která přesahuje zadní okraj obratlového těla do 4mm, oboustranně zasahuje do intervertebrálních foramin, kde lehce tanguje míšní kořeny. L4/L5 – cirkulární bulging, meziobratlové ploténky, L4/L5 s široce nasedající protruzí, přesahuje zadní okraj obratlového těla do 3mm, také zasahuje do neuroforamin, kde podmiňuje jejich minimální zúžení. Hypertrofická ligg. flava. L5/S1 – asymetrický bulging ploténky. L5/S1, bilat. zasahuje do intervertebrálních foramin, podmiňuje jejich možné zúžení. Dle závěru zprávy se jedná o bulging meziobratlových plotének L3/L4, L4/L5, L5/S1 s mírnou dorzální protruzí. Foraminostenóza bilat. v segmentech L3/L4, L4/L5 a L5/S1.
49. V příloze vyhlášky o posuzování invalidity je onemocnění žalobkyně definováno v kapitole XIII oddílu E jako *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, posudkové hledisko je funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.*
50. Dle položky 1b) se jedná o *lehké funkční postižení, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.*
51. Podle položky 1c) jde o *středně těžké postižení, 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.

52. Soud považuje zdůvodnění komise za dostačující, přičemž jej lze shrnout tak, že dle komise lékařské nálezy z příslušné doby byly dostatečné a dokládaly postupnou stabilizaci projevů postižení páteře. Zatímco v roce 2010, kdy byla žalobkyně shledána invalidní, u ní dominovaly potíže s pohybovým systémem, bolesti páteře s radikulární symptomatologií, od roku 2016 nebyla odbornými lékaři uvedena porucha chůze, radikulární symptomatologie, vždy šlo o projevy prostých lumbagií, bolestí bez iradiace, bez senzomotorického deficitu. Od doby přiznání invalidního důchodu nebylo vysloveno podezření na závažnou spinální patologii, která by vyžadovala další zobrazovací vyšetření. Vyšetření EMG není obligatorní a je k němu přistupováno pouze v případě potřeby, což u žalobkyně nebylo.
53. Přestože nebyly posudkovou komisí prováděny žalobkyní uváděné dotazníky či algofunkční indexy, z jejího odůvodnění je patrné, že zohlednila převážnou většinu kritérií uvedených v úvodu kapitoly XIII jako obecné posudkové zásady. Konkrétně komise zohlednila lokalizaci, rozsah a tíži postižení, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, stupeň alterace celkového stavu. Zohledněn byl i dosavadní vývoj postižení. Komise vycházela také z kritérií příslušného oddílu E položky 1, kterými jsou mj. funkčně významné neurologické symptomatologie, rozsah a lokalizace postižení. Vzala v úvahu i žalobkyní uváděné potíže. Lze rovněž dodat, že zmíněné dotazníky či algofunkční indexy jsou zmiňovány ve vztahu k hodnocení funkčního postižení, ze kterého se vychází při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti. Ta byla komisí, pokud jde o onemocnění páteře, zvolena v maximální hodnotě položky 1b, tj. 20%, kdy celkem činí pokles 30% - po zvýšení o 10%). Důvod pod zařazení onemocnění pod položku 1c) nebyl komisí shledán.
54. Závěry posudkové komise jsou v souladu i s lékařskou zprávou ze dne 30. 3. 2022 předloženou žalobkyní a odpovídají i podřazení onemocnění žalobkyně pod kapitolu XIII oddíl E položku 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. že se jedná o lehké funkční postižení. Zpráva uvádí jako diagnózu bulging meziobratlových plotének L3/L4, L4/L5, L5/S1 s mírnou dorzální protruzí, páteřní kanál je bez stenózy, foraminostenóza zmíněna v segmentech L3/L4, L4/L5, L5/S1. Lékařská zpráva neprokázala u žalobkyně závažnou spinální patologii. Odůvodnění posudkové komise ob stojí i ve vztahu k žalobkyní namítaným posudkovým zásadám uvedeným v úvodu XIII. kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť *bulging* je nejmírnější forma poškození *meziobratlové ploténky* spojená s vyklenutím disku mimo obvod obratlového těla. Dorzální protruze sama o sobě nezakládá vznik nároku na přiznání invalidního důchodu, jestliže se jedná pouze o lehké funkční postižení (dle lékařské zprávy mírná dorzální protruze, páteřní kanál bez stenózy, nebyla prokázána závažná spinální patologie).
55. K námitce, že posudky nebyl adekvátně vysvětlen důvod odnětí invalidního důchodu, soud dodává, že posudek z roku 2019 k tomuto uvádí, že vzhledem k dokladovaným prostým lumbagiím bez senzomotorického deficitu na končetinách považuje PK MPSV dřívější posouzení za nadhodnocené.
56. V případě úžinového syndromu, syndromu karpálního tunelu, se dle posudkové komise hodnotí omezení funkce končetiny, ruky, samotné prodloužení distální motorické latence nebo senzitivní rychlosti vedení zjištěné na EMG bez funkčního omezení nepůsobí pokles pracovní schopnosti. Stran postižení rukou, brnění v prstech bylo popsáno od roku 2011,

bolesti vystřelovaly z dlaní do loktů, žalobkyně používala ortézy, úžinový syndrom byl verifikován EMG vyšetřením v listopadu 2012, v červenci 2013 byl potvrzen syndrom karpálního tunelu obou rukou s indikací k operačnímu řešení, ale operace byla odložena pro kožní onemocnění obou dlaní, plísňové onemocnění nehtů a exacerbaci astmatu. V lednu 2014 byla vyšetřena na klinice pracovního lékařství FN KV Praha, zde provedené EMG vyšetření v září 2014 potvrdilo středně těžký syndrom karpálního tunelu, ověřením nebyly splněny podmínky vzniku nemoci z povolání.

57. Ve sledovaném období byly zjištěny mírné známky projevů onemocnění, pokud by byl určen jako dominantní příčina syndrom karpálního tunelu podle míry projevů postižení, pak by šlo o položku 4d oddíl C kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-20%.
58. Podle doloženého vyšetření EMG ze dne 3. 3. 2020, které bylo provedeno pro akroparestezie obou horních končetin u pravačky, občas v noci, v objektivním nálezů byla bez zjištěných svalových atrofií, které by svědčily pro přítomnost těžké poruchy funkce ruky, trpěla sníženou citlivostí v konečcích prstů, a proto byla horší jemná motorika. Toto vyšetření bylo se závěrem, že EMG odpovídá těžkému syndromu karpálního tunelu oboustranně, větší postižení vlevo. Nález indikovaný k operačnímu řešení. Trvajícím úžinový syndrom tak bylo možné řešit chirurgickým zákrokem. K tomu soud uvádí, že péče o nemohoucího manžela nemůže být trvalou překážkou pro léčebný operační zákrok.
59. Soud považuje zdůvodnění komise i v tomto ohledu za dostačující, přičemž má rovněž za podstatné, že i v případě, že by byl určen jako dominantní příčina syndrom karpálního tunelu, pak podle míry projevů postižení by šlo o položku 4d oddíl C kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-20%. Tedy ani toto zdravotní postižení by nezaložilo invaliditu žalobkyně.
60. Odůvodnění posudkové komise v uvedené v posudku ve spojení s doplňujícím posudkem soud považuje za dostatečné, srozumitelné, úplné a přesvědčivé. Významné nedostatky nenalezl, závěry jsou úplné, celistvé a přesvědčivé, aktuální lékařské zprávy nezaložily pochybnosti o úplnosti posudků, ba je potvrdily, proto soud z posudků PK vyšel.
61. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žádnou z námitek důvodnou a žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
62. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci samé úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-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.

V Praze dne 27. dubna 2022

Mgr. Kamil Tojner v. r.
soudce