



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **P. K.,**
bytem X,
zastoupená advokátkou JUDr. Jitkou Růžičkovou,
sídlem Kováků 1077/9, 150 00 Praha 5,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 11. 2020, č. j. X,

takto:

- I. **Rozhodnutí žalované ze dne 10. 11. 2020, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení 7 865 Kč k rukám její zástupkyně JUDr. Jitky Růžičkové, advokátky, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. 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 předchozí rozhodnutí ze dne 27. 8. 2020, č. j. X (dále jen „prvoinstanční

rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2020 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť dle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 31. 7. 2020 poklesla její pracovní schopnost o 30 %. Žalovaná v napadeném rozhodnutí vyšla z posudku zpracovaného v řízení o námitkách dne 19. 10. 2020, podle něhož činil pokles pracovní schopnosti žalobkyně pouze 20 %.

2. Žalobkyně namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Má za to, že hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti neodpovídá lékařským zprávám neurologa MUDr. C. ze dne 12. 5. 2020, neurochirurga MUDr. Š. ze dne 18. 6. 2020 a 13. 8. 2020, neuroložky MUDr. H. ze dne 31. 10. 2019, psychiatricky MUDr. K. ze dne 10. 9. 2020 a nálezu MUDr. J. L. z vyšetření magnetickou rezonancí ze dne 30. 6. 2020. Posudková lékařka žalované nevzala v potaz, že zdravotní postižení trvale ovlivňuje její pracovní schopnost jako přepážkové pracovnice České pošty, s.p. Poukazuje na to, že pro nepříznivý zdravotní stav je od 10. 7. 2019 v pracovní neschopnosti. Posudková lékařka žalované rovněž nezohlednila, že z vyšetření páteře magnetickou rezonancí plyne progresse dominujícího postižení (hernie disku L4/5 mediálně a paramediálně vpravo s impresí na durální vak a pravý nervový kořen L5 a menší protruze disku L5/S1). V důsledku progresse narůstá dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejen na pracovní schopnost, ale i na schopnost zvládat běžné denní aktivity. Posudková lékařka nevzala v úvahu, že zdravotní stav žalobkyně není stabilizován a poškození zdraví je odstranitelné pouze operací. Namítá také, že při hodnocení zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobkyně má za to, že i s ohledem na další zdravotní postižení je pokles její pracovní schopnosti vyšší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené dle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudek vypracovaný v námitkovém řízení ani přesvědčivě nevysvětluje závěr o poklesu pracovní schopnosti o 20 %, zatímco dle posudku PSSZ ze dne 31. 7. 2020 činila míra poklesu pracovní schopnosti 30 %.
3. Žalovaná s ohledem na nesouhlas žalobkyně s posouzením zdravotního stavu navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“). Rozhodnutí ponechala na úvaze soudu s ohledem na provedené dokazování.
4. Ze správního spisu plyne, že s žalobkyní byla dne 3. 6. 2020 na PSSZ sepsána žádost o přiznání invalidního důchodu od data vzniku nároku podmíněná dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Dne 31. 7. 2020 byl její zdravotní stav posouzen posudkovou lékařkou PSSZ. Z posudku vyplývá, že žalobkyně trpí mimo jiné pravostrannou paramediální hernií disku L4/5 s kompresí na durální vak a mírným útlakem odstupu kořene L5 a smíšenou úzkostně depresivní poruchou. Posudková lékařka dospěla k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je

zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy) oddílu E (dorzopatie a spondylopatie) položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila s odkazem na tuto položku na 30 % (současně konstatovala, že míru poklesu pracovní schopnosti nemění dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Žalobkyně tedy nebyla shledána invalidní. Žalovaná s ohledem na závěry posudku ze dne 31. 7. 2020 žádost žalobkyně prvoinstančním rozhodnutím zamítla. Žalobkyně podala proti prvoinstančnímu rozhodnutí námitky, v nichž zpochybnila závěry posudku ze dne 31. 7. 2020. Zdůraznila, že pracuje jako přepážková pracovnice, což znamená fyzickou i psychickou náročnost. Její zdravotní stav jí neumožňuje brzký návrat do zaměstnání. Posudek mylně uvádí, že spánek a chůze jsou v normě. Žalobkyně se již dva roky budí ze spaní bolestí a při chůzi jí vystřeluje bolest do nohy. Nevydrží ani delší stoj, při němž nastupují silné bolesti bederní páteře. Dále namítla, že v posudku nebyla zmíněna lékařská zpráva MUDr. Š. ze dne 18. 6. 2020 a posudková lékařka PSSZ nevyčkala na výsledek z magnetické rezonance. Z výsledku vyšetření magnetickou rezonancí plyne progresse nálezů. MUDr. Š. se již přiklání k operaci. Dále uvedla, že u ní byly zjištěny rakovinové změny a byla nucena podstoupit operaci na onkogynekologii. Žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby jí byla zamítnuta s odůvodněním, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a nepředpokládá se brzký návrat do práce. Důsledkem negativních rozhodnutí se zhoršil i její psychický stav.

5. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně přezkoumán posudkovou lékařkou žalované, která v posudku ze dne 19. 10. 2020 dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní. Konstatovala, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož příčinou je polymorbidita, avšak bez korelátu k četným subjektivním potížím závažného stupně. Jako dominující postižení určila bolestivý syndrom bederní páteře bez závažného senzomotorického deficitu, které podřadila pod položku 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 20 %. Posudková lékařka žalované neshledala důvod k uplatnění § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť žalobkyně neměla další somatické onemocnění, které by vedlo ke snížení jejího pracovního potenciálu, a pracovala na plný úvazek jako přepážková pracovnice na poště. Objektivními nálezy nebyla zjištěna závažná patologie, která by byla v korelátu s mnohačetnými udávanými potížemi. Žalovaná na podkladě tohoto posudku napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně zamítla a prvoinstanční rozhodnutí potvrdila.
6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí vycházející ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, v mezích žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.).
7. Při jednání soudu dne 27. 9. 2021 účastníci setrvali na svých procesních stanoviscích. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise v Praze“) ze dne 8. 4. 2021, který si dle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyžádal. Vzhledem k námitkám žalobkyně proti tomuto posudku si soud dále vyžádal doplňující posudek posudkové komise v Praze a posudek posudkové komise MPSV v Plzni (dále jen „posudková komise v Plzni“), které byly provedeny k důkazu při jednání soudu dne 27. 6. 2022. Z tohoto jednání se žalovaná

telefonicky omluvila s tím, že souhlasí s projednáním věci v nepřítomnosti své pověřené pracovnice.

8. 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.
9. 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 %. 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.
10. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, soud si tedy o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění 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 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).
11. 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 posudkové závěry 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 i 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 v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé 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 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 se 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.

12. Soud si za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal nejprve posudek posudkové komise v Praze. Ta v posudku ze dne 8. 4. 2021 dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je postižení srovnatelné se zdravotním postižením dle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Uvedla, že objektivní nálezy plně nevysvětlují charakter a hloubku obtíží, neboť dominující je bolest levé dolní končetiny, ovšem zánikové příznaky jsou negativní a vzhledem k výsledkům vyšetření páteře magnetickou rezonancí a vyšetření EMG je kořenová etiologie málo pravděpodobná, přičemž kolísavá je i přítomnost pozitivní napínacích manévru při zkoušce Lassegue. Při vyšetření magnetickou rezonancí byl prokázán výhřez meziobratlové ploténky v etáži L4/6 s možným útlakem kořene vpravo, zde bez klinické odezvy. Uvedla, že bolesti jsou i v oblasti šíje a pravého ramene, žalobkyně mívá parestesie a křeče v prstech, cervikální migrénu, objektivně bez zjištěné patologie na horních končetinách. CT vyšetření krční páteře v roce 2020 bylo bez kořenové komprese a myelopatie. Konstatovala, že nepochybná je neurotická nadstavba vnímaných bolestí v rámci medikamentosně psychiatrem léčené smíšené úzkostně depresivní poruchy aktuálně zhoršené z důvodu finanční nouze. Vzhledem k převážně psychogenním bolestem byla doporučena konzultace psychiatra k eventuálnímu zavedení léčby koanalgetiky. Žalobkyně je aktuálně v péči onkogynekologie, podrobila se operativnímu odstranění venerických bradavic. Asi dva roky se objevuje imperativní mikce a opakované úniky moči ve stoje, urologem byla zjištěna lehká stresová inkontinence. Chronické bronchiální astma lehkého stupně je dle spirometrického vyšetření z června a září roku 2020 stabilizované. Posudková komise v Praze uzavřela, že v případě žalobkyně se jedná pouze o lehké až středně těžké funkční postižení jednoho úseku páteře (bederní) s nevýraznou poruchou dynamiky s občasnými projevy kořenového či spíše pseudokořenového dráždění bez známek poškození nervu v dolních končetinách (dle negativního EMG). Ze zánikových projevů byla referována pouze lehká hypestezie plosky levé nohy. Připustila, že výrazné bolesti páteře vyzařující do dolních končetin narušují některé denní aktivity. Pokud jde o bolesti v oblasti šíje a pravého ramene, postižení bylo hodnoceno jako lehké. Bolesti páteře jsou převážně psychogenní bez zjištěné organické příčiny, která by korelovala s výraznými bolestmi páteře a končetin. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise v Praze stanovila na horní hranici rozpětí pro položku 1b oddílu E kapitoly XIII, tj. 20 %. Konstatovala, že vzhledem k posudkově nevýznamnému dopadu komorbidit a charakteru zaměstnání, středoškolskému vzdělání a předchozím profesím s možností realizace v administrativní činnosti neshledala důvod k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Pracovní rekomandace spočívala v dodržování režimu vertebropata a nedoporučení práce ve stresujících podmínkách.
13. Žalobkyně se závěry posudku posudkové komise v Praze nesouhlasila a žádala, aby soud zadal znalecký posudek z oboru ortopedie a neurologie, případně vyžádal doplňující posudek posudkové komise v Praze, aby bylo patrné, jak se v posouzení promítly mimo jiné opakované úniky moči a jak byla zohledněna limitace pracovní schopnosti v důsledku chronické bolesti, která je spouštěčem dalších problémů. Namítla, že posudek nevzal v úvahu, že žalobkyně může náležet do skupiny pacientů, kteří trpí bolestmi bez morfologického nálezu. Vyjádřila nesouhlas se závěrem, že komorbidit nejsou posudkově významné. V podání ze dne 12. 10. 2021 namítla, že z posudku není zřejmé, zda byl

14. V doplňujícím posudku posudková komise v Praze doplnila, že z hlediska neurologického byl zdravotní stav žalobkyně při předchozím jednání posudkové komise dostatečně přeshetřen přísedícím odborným lékařem z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství MUDr. M. K., Ph.D., MBA, jehož pro daný případ určila předsedkyně posudkové komise MUDr. M. S., která je odborností neurolog. Jedná se o primáře rehabilitačního ústavu s atestacemi v oboru rehabilitačního lékařství, ortopedie a revmatologie, který se s postižením páteře často setkává a je schopen je spolehlivě identifikovat. Posudková komise v Praze uvedla, že tím, že zdravotní postižení vyhodnotila jako srovnatelné s vertebrogenním postižením uvedeným v příslušné položce, zohlednila i smíšenou úzkostně depresivní poruchu, která je podmíněna vnějšími vlivy, zejména sociální nejistotou při péči o nezletilé dítě žalobkyně jako samoživitelkou. Toto postižení je dle posudkové komise lehkého stupně a samo by hraničně zakládalo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s mírou poklesu pracovní schopnosti nanejvýš 10 % dle kapitoly V položky 4 písm. a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako afektivní porucha s minimálním postižením. Pro radikulární postižení dle posudkové komise v Praze nesvědčí přístrojové ani funkční vyšetření. Vyšetření manévru Lassegue závisí na spolupráci pacienta a jeho vnímání bolestivých stavů. Při odvedení pozornosti při vyšetření v komisi byl test negativní (dle popisu vyšetření v posudku byl Lassegue pozitivní vpravo při dotažení – pozn. soudu). Pro pouze velmi lehké postižení další vertebrogenní etáže (krční páteře) nemůže být v souhrnném hodnocení uvedeno postižení více úseků páteře. Žalobkyně je schopna vykonávat práci administrativního charakteru v nestresujících podmínkách s možností střídání poloh.
15. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 27. 1. 2022 namítla, že lékař, který prováděl vyšetření při jednání posudkové komise v Praze dne 8. 4. 2021, je odborným lékařem v oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, nikoli neurologie. Dále namítla, že ani doplňující posudek neuvádí, zda a jak byla zohledněna lékařská zpráva MUDr. K. ze dne 10. 9. 2020, podle níž neurologické onemocnění stále více ovlivňuje její psychický stav, náladu se nedaří normalizovat a došlo k výraznému zintenzivnění úzkostí, které mají charakter generalizované úzkostné poruchy, přičemž je v ní popsána mj. nesoustředěnost, výrazné vyčerpání, traumatizace a dyssomnie vlivem dlouhotrvajících bolestí. Namítla, že závěr posudkové komise, podle něhož smíšená úzkostně depresivní porucha je podmíněna vnějšími vlivy v popředí se sociální nejistotou při péči o nezletilé dítě, nemá oporu

v lékařské zprávě, přičemž žalobkyně nebyla ani vyšetřena odborným psychiatrem při jednání posudkové komise. Z doplňujícího posudku není patrné, jak bylo psychické postižení zohledněno při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti i s přihlédnutím k nedoporučení práce ve stresujících podmínkách. Doplňující posudek se též nikterak nevypořádal s předloženou lékařskou zprávou MUDr. P. ze dne 5. 10. 2021. Posudky posudkové komise v Praze dostatečně neobjasňují podřazení rozhodujícího postižení pod příslušnou položku a nevysvětlují, proč rozhodující zdravotní postižení nelze podřadit pod položku 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ačkoli i posudková komise v Praze postižení bederní páteře hodnotila až jako středně těžké. V posudcích posudkové komise v Praze absentovalo též zhodnocení omezení celkové výkonnosti žalobkyně a dopadu postižení na její schopnost vykonávat denní aktivity. Posudky postrádají bližší vyjádření k výrazným bolestem páteře vyzařujícím do dolních končetin, které i dle posudkové komise v Praze narušují některé denní aktivity, a vysvětlení, proč vzhledem k omezení některých denních aktivit nelze zdravotní postižení hodnotit jako středně těžké funkční postižení dle položky 1c. Doplňující posudek se též nevypořádal s námitkou žalobkyně, že může náležet do skupiny pacientů, kteří trpí bolestmi bez morfologického nálezu, a není v něm uvedeno, jak byl zohledněn vliv bolesti na další zdravotní postižení a úniky moči, ani zda jsou úniky moči hodnoceny jako samostatné postižení, nebo neurogenní postižení. Nebylo vysvětleno, proč projevy kořenového či pseudokořenového dráždění byly hodnoceny pouze jako občasné, a nikoli často recidivující dle položky 1c a proč byla porucha dynamiky páteře hodnocena pouze jako nevýrazná. Hodnocení neurologické symptomatologie bylo nedostatečné a nevycházelo z lékařských zpráv. Posudky posudkové komise v Praze se nevyjadřují ani k námitce žalobkyně, že není objektivně schopna dlouhodobého sezení, stání ani chůze, což ovlivňuje její pracovní schopnost. Postrádají bližší vyhodnocení vlivu dalších zdravotních postižení a neuvádí, jak byla zohledněna progresse zdravotního postižení.

16. Soud se ztotožňuje s žalobkyní, že posudky posudkové komise v Praze ani ve svém souhrnu nesplňují požadavky úplnosti a přesvědčivosti. Přes výslovný požadavek v zadání doplňujícího posudku není zřejmé, zda byl zdravotní stav žalobkyně posouzen na základě veškeré zdravotní dokumentace, včetně zpráv, na které poukázala žalobkyně v žalobě a které předložila v průběhu soudního řízení, a zda a jak byly tyto odborné lékařské zprávy, zejména zpráva MUDr. K. ze dne 10. 9. 2020 a MUDr. P. ze dne 5. 10. 2021 vyhodnoceny při posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Soud též souhlasí s žalobkyní, že se posudková komise v Praze nevyjádřila ke všem namítaným obtížím (např. namítané inkontinenci moči) a vlivu jednotlivých zdravotních postižení na pokles její pracovní schopnosti. Dostatečně přesvědčivě na základě konkrétních lékařských zpráv, na které poukazovala žalobkyně v žalobě, nevysvětlila, proč bylo zdravotní postižení, které bylo určeno rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, podřazeno pod položku 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a proč je nebylo možné hodnotit jako středně těžké funkční postižení dle položky 1c. Přesvědčivě nevysvětlila, proč v posudku ze dne 8. 4. 2021 hodnotila projevy kořenového či pseudokořenového dráždění pouze jako občasné, proč byla porucha dynamiky páteře hodnocena jako nevýrazná a jak přesně byl hodnocen dopad postižení páteře na schopnost žalobkyně vykonávat denní aktivity (co přesně bylo míněno narušením některých denních aktivit výraznými bolestmi vyzařujícími do dolních končetin, resp. zda se nejednalo o omezení některých denních aktivit ve smyslu položky 1c). Nebyla dostatečně vysvětlena absence klinické odezvy ve vztahu k magnetickou

rezonancí prokázanému výhřezu meziobratlové ploténky v etáži L4/6 s možným útlakem kořene vpravo, jestliže jsou současně zmiňovány vyzařující bolesti do obou dolních končetin, tedy i pravé. Posudková komise v Praze neuvedla, zda a jak hodnotila obsah zprávy MUDr. K. z oboru psychiatrie ze dne 10. 9. 2020, v níž byla diagnostikována generalizovaná úzkostná porucha, přestože na tuto lékařskou zprávu žalobkyně poukázala již v žalobě a komise byla k jejímu zhodnocení vyzvána v zadání doplňujícího posudku, a nevysvětlila, proč duševní poruchu žalobkyně nelze hodnotit dle kapitoly V položky 5 vyhlášky o posuzování invalidity, v níž je výslovně vypočtena generalizovaná úzkostná porucha.

17. Soud si proto vyžádal ještě posudek posudkové komise v Plzni. Dle názoru soudu tento posudek splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Je z něj zřejmé, že byl zpracován na základě úplné zdravotní dokumentace při zohlednění všech lékařských nálezů, včetně těch, na které poukazovala žalobkyně (mj. i zprávy MUDr. K. ze dne 10. 9. 2020, kterou posudková komise v Praze nikterak nehodnotila), přičemž obsah posudkově významných lékařských nálezů, zejména jednotlivých neurologických vyšetření, je zde podrobně a přehledně popsán a promítnut v rámci vlastního posudkového zhodnocení. Posudková komise v Plzni popsala vývoj zdravotního postižení. Zdravotní stav žalobkyně hodnotila komplexně při zohlednění namítaných obtíží. Dospěla k závěru, že lékařskými nálezy i vyšetřením neurologem při jednání komise bylo doloženo vleklé středně těžké funkční postižení bederního úseku páteře. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je vleklý levostranný LS syndrom s iritací motorickou a sensitivní lézí kořene S1, se známkami motorické léze kořene L5 vpravo diskogenní etiologie a poruchou statiky a dynamiky LS páteře. Posudková komise v Plzni odůvodnila, že klinický stav popsáný v neurologických vyšetřeních odpovídal středně těžkému postižení dle položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Popsala, že ve zdravotní anamnéze jsou uvedeny vertebrogenní potíže od roku 2018, po porodu, zejména v oblasti bederní páteře s propagací do obou dolních končetin. Zprvu byla iritace do levé dolní končetiny, následně se projevila i iritace do pravé dolní končetiny, což koresponduje s neurologickými vyšetřeními, v nichž jsou již v první polovině roku 2020 udávány bolesti i po zevní straně stehna pravé dolní končetiny, a imperativní mikce a inkontinence moči (popsáno v nálezech z roku 2019). Kontrolní magnetickou rezonancí lumbosakrální páteře ze dne 30. 6. 2020 byla zjištěna chondrosa a mediální a pravostranná paramediální hernie disku L4/5 s kompresí durálního vaku a útlakem nervového kořene L5 vpravo. Oproti vyšetření z roku 2019 došlo k mírné progresi nálezu. Posudková komise v Plzni zdůraznila, že v neurologických vyšetřeních byl již 14. 5. 2020 diagnostikován torpidní vertebrogenní algický syndrom s iritačně radikulárním syndromem L5 bilaterálně. Neurologické nálezy z 14. 5. 2020 a 30. 6. 2020 objektivizovaly trvající progredující bolesti LS páteře s propagací střídavě vpravo a vlevo. Uvedla, že po rehabilitaci došlo naopak ke zhoršení a kaudální blok byl bez efektu. Konziliární vyšetření na neurochirurgii Nemocnice Na Homolce konstatovalo relativně indikované operační řešení. Vzala v úvahu intenzivní bolest v lumbosakrální oblasti a oblasti kostrče s propagací střídavě do levé a pravé dolní končetiny, která je výrazná zejména při setrvání vsedě či vestoje. Neurochirurgická vyšetřená Neurochirurgické kliniky Nemocnice Na Homolce ze dne 18. 6. 2020 a 13. 8. 2020 objektivizovala klinicky dominující iritace LS oblasti a po zadní straně levého stehna. Periradikulární terapie (PRT) pod CT kontrolou byla na L5 bez efektu. Uvedla, že kromě magnetickou rezonancí prokázané pravostranné paramediální herniace L4/5 s kompresí

kořene L5 vpravo přetrvávají a progredují též bolesti C7. V neurologických nálezech ze dne 2. 7. 2020, 13. 10. 2020 a 5. 10. 2021 byl diagnostikován polytopní bolestivý páteřní syndrom krční a zejména bederní páteře s difusními bolestmi pravé horní končetiny, radikulárním syndromem S1 vlevo a sensitivním deficitem od kolene po plosku. Konstatovala, že zdravotní stav a funkční postižení bylo objektivizováno i vlastním vyšetřením odborným neurologem při jednání posudkové komise v Plzni. Posudková komise v Plzni zohlednila, že lékařskými zprávami byla doložena smíšená úzkostně depresivní porucha se sklonem ke generalizaci úzkosti, přičemž vlivem dlouhotrvající neurologické bolesti došlo k dekompenzaci do generalizované úzkostné poruchy. To koresponduje s popsáním výsledkem psychiatrického vyšetření ze dne 10. 9. 2020 MUDr. K., které bylo provedeno krátce před vydání napadeného rozhodnutí. Dle posudkové komise v Plzni by současný psychický stav bylo možné hodnotit jako středně těžké funkční postižení dle kapitoly V položky 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti ve výši 35 % s ohledem na chronicitu a sklon ke generalizaci psychických potíží. Generalizovaná úzkostná porucha byla důvodem pro aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise v Plzni uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo středně těžké funkční postižení bederní páteře uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti vzhledem k chronicitě průběhu onemocnění na horní hranici rozmezí, tj. 40 %. S přihlédnutím k vlivu dalších zdravotních postižení žalobkyně, zejména generalizované úzkostné poruchy, a dále migrenózních bolestí hlavy, astmatu bronchiale s lehkou obstrukční ventilační poruchou a thyreopatií byla horní hranice rozpětí dále navýšena dle § 3 odstavce 1 vyhlášky o posuzování invalidity o pět procentních bodů na celkových 45 %. Datum vzniku invalidity stanovila posudková komise neurologickým nálezem ze dne 14. 5. 2020, jímž byl již prokázán vleklý torpidní LS syndrom s iritačně radikulárním syndromem L5 bilaterálně. Dle posudkové komise v Plzi žalobkyně byla po vzniku invalidity I. stupně schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nebyla schopna práce spojené s větší fyzickou námahou, manipulací s těžkými břemeny, delším sezením či stáním. Byla schopna pouze lehčí fyzické práce s možností střídání pracovních poloh spíše na zkrácený úvazek.

18. Jelikož posudek posudkové komise v Plzni dle názoru soudu splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů, soud se s jeho závěry ztotožnil. Posudková komise v Plzni při vypracování posudku vycházela ze vši dostupné zdravotnické dokumentace a při svém jednání přeshetřila zdravotní stav žalobkyně lékařem z oboru neurologie. Hodnocení posudkové komise v Plzni se jeví jako korespondující s obsahem lékařských zpráv, které jsou v posudku podrobně popsány a zhodnoceny. Posudková komise na základě komplexního hodnocení zdravotního stavu žalobkyně dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinou bylo zdravotní postižení hodnocené podle položky 1c oddílu E kapitoly XIII, pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 40 %. Odůvodnila, proč zvolila horní hranici rozpětí a dále ji zvýšila dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 procentních bodů. Účastníci nevznesli proti posudku žádné námítky, které by závěr tohoto posudku jakkoli zpochybnil, a nežádali jeho doplnění ani přezkoumání zadáním znaleckého posudku. Žalovaná se k posudku posudkové komise v Plzni, který jí byl zaslán spolu s předvoláním k jednání, nevyjádřila. Soud v této souvislosti připomíná, že řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací,

nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013-28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014-23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených, přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky.

19. Soud s ohledem na výše uvedené na základě provedení dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 45 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že žalovaná vycházela při vydání napadeného rozhodnutí z nesprávného skutkového závěru, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činila pouze 20 %. Žaloba je tedy důvodná.
20. Soud neprovedl žalobkyni v žalobě označené listinné důkazy, 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). K výsledku žalobkyně soud nepřistoupil, neboť pro posouzení invalidity nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Soud nepřistoupil ani k zadání znaleckého posudku. Předně je třeba upozornit, že žalobkyně nenavrhla znalecký posudek z oboru posudkového lékařství, přičemž 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). Dále soud připomíná, že vypracování znaleckého posudku v soudním řízení ve věci invalidních důchodů představuje důkazní prostředek poslední volby (*ultima ratio*). Právní úprava předepisuje soudům přednostně využít posudků zpracovaných posudkovou komisí MPSV, u nichž soud v případě pochyb může žádat o zpracování doplňujícího posudku, případně srovnávacího posudku jinou než místně příslušnou posudkovou komisí. V tomto případě považoval soud zdravotní stav za dostatečně zjištěný posudkem posudkové komise v Plzni. Soud neměl o jeho závěrech pochybnosti, které by založily nezbytnost nechat zdravotní stav žalobkyně znalecky přezkoumat. Podřazení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity a určení míry poklesu pracovní schopnosti bylo náležitě odůvodněno a posudek posudkové komise v Plzni v tomto směru splňoval požadavky úplnosti a přesvědčivosti. Účastníci nevznegli proti posudku posudkové komise žádné výhrady, jimiž by závěry posudku posudkové komise v Plzni zpochybnil.
21. S ohledem na výše uvedené soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). Právním názorem soudu je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). V dalším řízení žalovaná zahrne mezi podklady pro nové rozhodnutí též posudek posudkové komise v Plzni ze dne 26. 5. 2022 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
22. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla v řízení zcela úspěšná, a má proto právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Ty sestávají z nákladů na právní zastoupení. Výše odměny advokáta za zastupování se stanoví v souladu s § 35 odst. 2 s. ř. s. dle vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů. Zástupkyně žalobkyně provedla v souvislosti s tímto řízením pět účelných

úkonů právní služby ve smyslu § 11 odst. 1 písm. a), d) a g) advokátního tarifu, a to převzetí a přípravu zastoupení, sepsí žaloby, vyjádření k doplňujícímu posudku posudkové komise v Praze a účast při dvou jednáních před soudem. Soud nepovažuje návrh na doplnění posudku ze dne 12. 10. 2021 za účelný úkon, neboť zástupkyně žalobkyně mohla návrh formulovat při jednání soudu. Odměna za jeden úkon právní služby činí 1 000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bodem 3 advokátního tarifu], výše odměny tak činí celkem 5 000 Kč. Vedle odměny přísluší zástupkyni žalobkyně rovněž náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč za každý z úkonů právní služby podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu, celkem tedy 1 500 Kč. Jelikož zástupkyně žalobkyně je plátcem daně z přidané hodnoty, je součástí náhrady nákladů též náhrada této daně, kterou je zástupkyně žalobkyně povinna odvést z odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů (§ 57 odst. 2 s. ř. s.), tj. 21 % z částky 6 500 Kč, tedy 1 365 Kč. Náklady žalobkyně tak celkem činí 7 865 Kč. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.), a to k rukám zástup žalobkyně dle § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů, užitého na základě § 64 s. ř. s.

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 27. června 2022

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně