



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobkyně: **K. S.**, narozená dne X.
bytem X.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 2. 2022, č. j. X.

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 17. 2. 2022 č. j. X. (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 29. 11. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost o invalidní důchod podle § 38 zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %.

II. Žalobní body

3. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Zdůraznila, že v námitce podané dne 14. 12. 2021 namítala silné bolesti zad, které vedou k tomu, že její denní činnosti se omezují na 2 hodiny denně v podobě hygieny, jídla, 1/2 hodiny chůze o berlích, návštěvu lékaře nebo fyzioterapeuta. Důvodem významného omezení běžných denních aktivit je silná bolest v bedrech a kyčlích, při chůzi motání, zakopávání, šlapání jinam, než je myšleno, podvrkávání kotníků a propadávání kolen vedoucí k pádu. Sezení a stání je omezeno na 1/2 hodiny, pak následuje krutá bolest, která poleví až v lehu. Po silném záchvatu bolesti v bedrech, který se dostavuje v nepravidelných intervalech, trvá i několik týdnů, než začne být možné běžně používat ruce a správně ovládat prsty rukou, dotýkat se tam, kde je myšleno a ne jinde, nesahat mimo v případě, že je třeba například uchopit sklenici, pokládat věci tam, kam je myšleno a ne jinam, například mimo stůl. Bolesti zad jsou pak dokladovány řadou lékařských zpráv z neurologie citovaných v posudku. Z posudku však vůbec nevyplývá, že by se posudkový lékař těmito tvrzeními o bolestech zabýval, že by je při určení poklesu pracovní schopnosti zohlednil nebo vysvětlil, proč je pro určení poklesu pracovní schopnosti nezohlednil.
4. Na jiném místě posudku posudkový lékař uvádí závěry z vyšetření MR LS páteře (5/2021) se závěry, že je přítomna progresivní nálezu, výrazná protruze až extruze disku v segmentu L5/S1 o 9 mm s maximem preforaminálně vlevo, s tlakem na durální vak a odstupující kořen S1 vlevo. Vzhledem k absenci reakce na tvrzené bolesti žalobkyně vzniká pro laika pochybnost o úplnosti posudku, protože chybí vyřešení otázky, zdali výrazná protruze až extruze disku může souviset s uváděnými bolestmi, vůbec nemůže souviset s uváděnými bolestmi, nebo může částečně souviset s uváděnými bolestmi.
5. V posudku se dále uvádí: „Dle kontrolního SEP a MEP v 10/2021 nelze vyloučit incipientní lézi senzitivní a motorické dráhy pro PDK (?), avšak nález má omezenou validitu, na MEP DKK je proti 4/21 zlepšen.“ V posudku však není vysvětleno, jaký význam má pro určení poklesu pracovní schopnosti to, že nelze vyloučit incipientní lézi senzitivní a motorické dráhy.
6. Dále je v posudku posudkovým lékařem uváděno, že: „Není vyšetřeno cití, ani zhodnocení svalové trofiky, síly a motoriky dolních končetin, proto předpokládám, že jsou v normě.“ Podle žalobkyně však chybí vysvětlení, na základě čeho k takovému předpokladu dochází. Zda k vyšetření cití a k zhodnocení svalové trofiky, síly a motoriky se přistupuje v situacích, ke kterým v případě žalobkyně nedošlo, a proto lze problémy v těchto oblastech vyloučit a nebylo je třeba prověřovat ani při osobním vyšetření žalobkyně. Žalobkyně k tomu uvádí, že dle nové lékařské zprávy ze dne 16. 3. 2022 Rehabilitační poliklinika Palackého je potvrzena svalová dysbalance.

7. Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25 dovedl: „Je-li zdravotní postižení žadatele o invalidní důchod příslušnou posudkovou komisí vyhodnoceno jako hraniční mezi dvěma položkami (stupni) podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, musí být konečný závěr o kvalifikaci zdravotního postižení podle nižšího stupně, oproti vyššímu stupni, náležitě a přesvědčivě odůvodněn, neboť právě na něm může záviset nárok stěžovatele na invalidní důchod. Nelze-li takové jednoznačnosti a přesvědčivosti dosáhnout, je nutno zvolit kvalifikaci pro stěžovatele příznivější, neboť jde o rozhodování o základním sociálním právu na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci podle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (analogická aplikace zásady *in dubio pro libertate*).“
8. V posudku není zmiňováno zjištění, že by uváděné zdravotní potíže a uváděné bolesti byly z medicínského hlediska vyloučeny. Žalobkyně je medicínský laik a neví, zda její potíže jsou neurologického rázu, psychosomatického nebo jiného. Pokud posudkový lékař měl za to, že žalobkyní uváděné potíže nejsou doloženy lékařskými zprávami, měl využít § 16a odst. 4 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a žalobkyni osobně vyšetřit, vyslat na vyšetření k určenému poskytovateli zdravotních služeb nebo náležitě odůvodnit, že uváděné potíže žalobkyní nejsou dokladovány. Protože se tak nestalo, navrhuje žalobkyně soudu, aby posoudil, zdali tím nedošlo ke stejné chybě, kterou našel Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25.
9. Žalobkyně dále uvádí, že v lékařské zprávě ze dne 6. 4. 2022 se na str. 2 konstatuje, že: „nevysvětluje komplexní symptomatiku pacientky, dopor. komplexní neurol. vyš.“ Žalobkyně má tedy za to, že v předchozím řízení nebyl náležitě zjištěn skutkový stav věci, neboť nebylo provedeno komplexní neurologické vyšetření. To, že toto vyšetření nebylo provedeno, nelze klást za vinu žalobkyni.

III. Vyjádření žalované

10. Žalovaná je přesvědčena, že posudek o invaliditě ze dne 10. 2. 2022 vypracovaný lékařem ČSSZ splňuje veškeré náležitosti na něj kladené v § 7 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí 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, v platném znění, dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“. Odkaz žalobkyně na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25, nepovažuje žalovaná za případný, jelikož žalobkyně byla i v námitkovém řízení posouzena podle kapitoly XIII (onemocnění svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie, spondylopatie), položky 1c, pro které se stanovuje rozmezí poklesu pracovní schopnosti 30-40 %, a platí pro středně těžké funkční postižení s neurologicky (anebo EMG vyšetřením) prokázaným poškozením nervu, a to na spodní hranici rozmezí 30 % pro nepřítomnost senzomotorického deficitu. Navíc je v posudku o invaliditě vypracovaném lékařem ČSSZ také dovozeno, jak by vypadalo posouzení podle položky 1b jako lehké funkční postižení.
11. Vzhledem k uvedenému žalovaná podporuje přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“),

která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Obsah správního spisu

12. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
13. Podle posudku ze dne 18. 10. 2021 žalobkyně není invalidní pro vertebroalgiecký syndrom lumbosakrální páteře, s radikulárním iritačním syndromem L5/S1 vlevo, bez senzomotorického deficitu, bez syndromu kaudy. Rozhodující zdravotní postižení bylo stanoveno podle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. 30 %. Posudek zdůvodnil spodní hranici 30 % z důvodu, že není přítomný funkčně významný neurologický nález, není dokladováno poškození nervu ani symptomatologie neurogenního močového měchýře. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nebyla měněna.
14. Žalobkyně podala proti posudku námitky, kde zdůraznila přetrvávající bolesti, velký psychický tlak a namítala, že ji lékař osobně nevyšetřil.
15. Provedeným přezkumem ze dne 3. 2. 2022 posudková lékařka potvrdila posudkový závěr lékaře ze dne 18. 10. 2021, pro nepřítomnost senzomotorického deficitu. Uvádí, že míra poklesu pracovní schopnosti je dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1c, s procentuálním poklesem 30 %. Lékařka uvedla, že stav žalobkyně by bylo možné hodnotit i podle položky 1b, tedy jako lehké funkční postižení (s poklesem pracovní schopnosti 10 – 20 %), kam spadá postižení více úseků páteře, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

16. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.

18. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
19. Na základě ust. § 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 a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
20. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 14. 6. 2022, č. j. SZ/2022/1057-PH-7 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
21. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise: předseda komise – posudkový lékař a člena komise s odborností neurologie. Z posudku vyplývá, že žalobkyně byla jednání komise přítomna.
22. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ-LPS pro Prahu 3, z dokumentace praktické lékařky MUDr. M., z nálezu odd. Léčebné rehabilitace ze dne 16. 3. 2022, zprávy neurochirurga ze dne 6. 4. 2022, písemného vyjádření ze dne 10. 6. 2022 a soudního spisu (zprávy MUDr. M., MUDr. V.).
23. Komise žalobkyni vyšetřila. V posudku uvedla, že žalobkyně přišla s francouzskými holemi, v ordinaci normální chůze, bez opory, normální kontakt. Horní končetiny: bez paréz, reflexy 0 oboustranně, taxe přesná. Dolní končetiny: oboustranně normální trofika a tonus svalový, normální síla ve všech segmentech, reflexy L2-S2 oboustranně 0, břišní reflexy oboustranně + nízké, Lasegue negativní oboustranně (hypermobilní). Páteř: bez skoliozy, omezení dynamiky v C úseku, HAZ oboustranně C páteře. LS páteř - předklon volný, méně plynulý, Thomayer negativní, lehce vážne záklon, palpační citlivost SIK oboustranně. Čítí taktilní - udává hypestezii od cca Th 10 distálně, na dolních končetinách bez kořenové akcentace. Pomocná vyšetření: MR LS páteře protruse disku L5-S1 vlevo s tlakem na kořen S1 vlevo, při kontrole mírná progres, perineurální cysta s útlakem kořenu Th 10 - bez klinického motorického korelátu, porucha čítí nejasná.
24. Žalobkyně má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, posuzovaná jako OSVČ - krejčová, návrhářka, majitelka krejčovství.

25. Stran postižení páteře komise zjistila, že žalobkyně byla léčena pro bolesti v úseku krční a bederní páteře řadu let, a to i v souvislosti s pády (2013, 2017 a 2020). Byla opakovaně vyšetřena na neurologickém pracovišti i v ambulanci rehabilitace. Měla provedeno zobrazovací vyšetření CT (dle CT LS páteře 4/2017 deformační spondylartrosa - středně pokročilý stupeň, diskopatie L4/5, L5/S1, herniace disku L5/S1 s útlakem na durální vak), EMG vyšetření dolních končetin popsané bez projevů polyneuropathie. Diagnosticky uzavřeno jako VAS (vertebrogení algický syndrom) polytopní, porucha statiky a dynamiky páteře, svalová dysbalance-radikulární příznaky negativní. Obtíže v roce 2013 a 2017 se po léčbě upravily. Další zhoršení obtíží je vedeno v souvislosti s pádem ze schodů v 7/2020 (bolesti v bedrech, propagace přes hýždě po zadní straně dolních končetin do prstů). Byla krátkodobě hospitalizovaná na neurologii FNKV (9 dnů). Jak svědčí propouštěcí zpráva (MUDr. H.), v objektivním nálezu byla bez motorického deficitu na dolních končetinách. MRI vyšetření LS páteře dokládá nevelký výhřez disku L5/S1, v kontaktu s odstupem kořene S1 vlevo. Doplněné SEP (somatosenzorické) vyšetření neprokázalo významnou patologii. Při propuštění byla neurologicky bez deficitu, potíže se zmírnily, nicméně přetrvávaly. Proto v roce 2021 absolvovala doplňující vyšetření neurologa, neurochirurga a na pracovišti rehabilitace. Neurochirurg v 2/2021, v 4/2021 neindikoval neurochirurgický zákrok. V klinickém obraze na končetinách byla bez paréz. Senzomotorický deficit nepopisoval ani rehabilitační lékař v 1/2021, 4/2021.
26. Kontrolní EMG vyšetření ze dne 19. 2. 2021 nesvědčilo pro těžkou patologii, na dolních končetinách v kondukčních studiích bylo v mezích normy, bez známek polyneuropatie, při vyšetření jehlovou elektrodou bez známek neurogení nebo myogenní léze ve svaích z myotomu L5 a S1 vlevo. Ani somatosenzitivní vyšetření (SEP) a motorické (MEP) ze dne 6. 10. 2021 nesvědčí pro významnou patologii na horních končetinách, na dolních končetinách nález vpravo byl hodnocen jako zlepšený oproti předchozímu vyšetření. Subjektivní obtíže se zmírnily asi na dobu cca 6 měsíců po provedení periradikulární terapie v 8/2021.
27. Lze konstatovat, že ve sledovaném období v objektivním nálezu odborná vyšetření nepopisují senzomotorický deficit na dolních končetinách (vyšetření neurologa 4/2021, 6/2021, 10/2021, 1/2022, 2/2022) Kontrolní MR vyšetření (2/2022) je se závěrem volného páteřního kanálu na LS úseku, foramina volná, Tarlov cysta S2. Ze závěru opakovaných odborných vyšetření i neurologa z 1/2022 a 2/2022 (MUDr. J.) vyplývá, že jde o chronický bolestivý syndrom LS páteře, bez senzomotorického deficitu. Při vyšetření v roce 2022 v klinickém nálezu beze změn oproti vyšetření v roce 2017. Po rehabilitaci, dokládá nález z 3/2022, se bolesti v bedrech zmírnily, vadí zejména zátěž ve stoji. Byla potvrzena svalová dysbalance a antalgická chůze (cílem antalgické chůze je šetřit postiženou oblast těla a je typická při lumboischiadickém syndromu). Šlo asi o týdenní zhoršení potíží, VAS LS páteře, nyní charakteru radikulární iritace S1 vlevo, s diskrétním senzomotorickým deficitem vlevo, svalovou dysbalancí při konstituční hypermobilitě.
28. Z posudku je zřejmé, že komise se podrobně zabývala celou lékařskou dokumentací žalobkyně. Žalobkyně absolvovala léčbu a řadu opakovaných vyšetření na odborných pracovištích pro chronické bolesti páteře. Byla provedena cílená medikamentózní léčba a odborná rehabilitace. Komise uzavřela, že opakovaná vyšetření na odborných pracovištích v klinickém obraze ve sledovaném období neprokázala parézu končetin,

poškození nervu, poruchy hybnosti končetin, symptomatologii neurogenního močového měchýře. Nepříznivý funkční nález není popisován ani při vyšetření neurochirurga ze dne 11. 5. 2022 (nález po datu vydání napadeného rozhodnutí). Těžký nepříznivý nález neprokázaly ani vyšetřovací metody, které hodnotí funkční stav příslušné nervové dráhy - vyšetření somatosensorické (SEP) a motorické (MEP). Jak svědčí nález ze dne 6. 10. 2021 (MUDr. V.) SEP i MEP na horních končetinách byl zcela v normě, na končetinách dolních nevyloučil počínající lézi sensitivní dráhy pro pravou dolní končetinu, ale validita vyšetření omezená (při vyšetření v 4/2021 nebyly odpovědi hodnotitelné vůbec), dle MEP nelze vyloučit počínající lézi motorické dráhy pro pravou dolní končetinu od lumbální míchy kraniálně, ale nález oproti předchozímu vyšetření z 4/2021 zlepšený. Namítané Tarlovovy cysty popsané na MR Th úseku v 2/2021 a MR LS úseku v 1/2022 dle závěru neurochirurga nevysvětlují komplexní symptomatiku posuzované. Byla doporučena ke sledování centra bolesti i řešení psychosomatické složky obtíží. U posuzované lze hovořit o chronickém onemocnění s chronickými bolestmi, projevující se v atakách s opakujícími se lumbalgiemi (výrazná bodavá bolest – pozn. soudu). Dle zprávy z 4/2022 analgetika se snaží nebrat, pouze při silné bolesti, a to s efektem. Postižení páteře nelze u posuzované hodnotit pouze dle jednotlivých nálezů, ale při komplexním posouzení ve všech souvislostech. Je zřejmé, že onemocnění páteře je jistě omezující, s prokazatelným postižením více úseků páteře, avšak bez prokázaných častých projevů kořenového dráždění, není přítomna závažná porucha hybnosti končetin, sfinkterová porucha.

29. Komise se zabývala i doloženými lékařskými nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí, konstatovala, že korespondují se zjištěným zdravotním stavem a funkčním postižením jmenované. Komise zohlednila i lékařskou zprávu ze dne 16. 3. 2022, podle které byla potvrzena svalová dysbalance, ani výsledek vyšetření ze dne 16. 3. 2022 nenásvědčuje tomu, že by zdravotní stav žalobkyně měl být hodnocen odlišně.
30. Podle posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Komise konstatovala, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický bolestivý syndrom páteře, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, 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, míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %) přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb.
31. Komise vysvětlila, proč zvolila dolní hranici procentního rozmezí, tj. 30%, neboť byla objektivizována porucha statiky a dynamiky páteře s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem. Byla zohledněna i přítomnost Tarlovových cyst na kořenech nervů Th10, S2 (cysty naplněné mozkomíšním mokem, které vyvolávají radikulopatii), které se projevují bolestivostí, s možnou progresí v čase. Nešlo o trvale funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, popř. se symptomatologií neurogenního močového měchýře. Při procentuálním hodnocení bylo přihlédnuto i k

tomu, zda je posuzovaná schopna využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Posuzovaná je bez zdravotní újmy schopna vykonávat soustavnou pracovní činnost v podmínkách vhodných pro vertebropata, znamená to vyloučení náročné práce spojené se zvýšenou fyzickou námahou, manipulaci s těžkými břemeny, práce ve vynucené či nefyziologické poloze, v nepříznivých klimatických podmínkách (status osoby zdravotně znevýhodněné).

32. Komise hodnotila i další postižení žalobkyně. Uvedla, že z dalších postižení je dokladovaná ambulantní péče plicní ambulance, nebyl však zobektivizován posudkově významný dopad onemocnění na pracovní schopnost. Také další postižení uvedená v diagnostickém souhrnu nejsou posudkově významná.
33. Komise vysvětlila, z jakého důvodu nemohla stav žalobkyně hodnotit podle položky 1d. Položka 1d je charakterizována takto: Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Výsledky vyšetření žalobkyně takto závažným stavům neodpovídají.
34. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
35. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
36. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl členem též lékař z oboru neurologie, tedy z toho oboru, do nějž spadá i postižení žalobkyně, které bylo shledáno za hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a žalobkyni osobně vyšetřila.

37. Z podaných námitek i samotné žaloby je zřejmé, že žalobkyně má za to, že vzhledem k bolestem, kterými trpí, by mělo být přistoupeno ke stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti.
38. Komise se obtížemi žalobkyně a bolestivostí jejího postižení podrobně zabývala, žalobkyně svůj stav detailně popsala při jednání komise, bolestivé stavy žalobkyně nejsou zpochybňovány, tyto souvisí s její diagnózou. Diagnóza žalobkyně je vertebrogenní algický syndrom LS páteře s radikulární iritací v dermatomu L5, S1 vlevo v 7/2020, diskopatie L4/5. Komise vysvětlila, že vertebrogenní algický syndrom je bolestivé onemocnění páteře provázející poruchy kloubů, vazů, meziobratlových plotének, v důsledku vrozených, získaných nebo degenerativních změn, nebo poruchy okolních svalů. Projevuje se bolestmi v příslušném úseku páteře. Deformační spondylarthroza se označuje degenerativní změna obratlových těl. Bývá provázena bolestmi zad mechanického typu kolísavé intenzity, zhoršuje je fyzická námaha, často jsou vázané na delší stání, sezení, určitou polohu.
39. Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16).
40. Žádný z posudkových lékařů nezpochybňoval obtíže a bolesti žalobkyně, položka 1c je definována jako 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. Zdravotní stav žalobkyně nezlehčuje ani soud, ale závěry posudkové komise považuje soud za správné a přesvědčivé. Jde o totožné hodnocení, jak bylo učiněno v řízení o námitkách posudkem ze dne 3. 2. 2022 a posudkem lékaře PSSZ ze dne 18. 10. 2021.
41. Komise také odůvodnila, proč nebylo možné stav žalobkyně zařadit pod položku 1d (bolestivý syndrom páteře s těžkým funkčním postižením).
42. Pokud žalobkyně poukazovala na lékařskou zprávu ze dne 6. 4. 2022, kde je konstatováno doporučení komplexního neurologického vyšetření, z této zprávy z Ambulance pro léčbu bolesti je dále zřejmé, že pacientka nepřinesla výsledky dosud provedených vyšetření, lékařka tedy neměla informace o dosud provedených vyšetřeních a výsledcích těchto vyšetření k dispozici, v závěru zprávy je uvedeno nikoliv, že žalobkyně má podstoupit další neurologická vyšetření, ale že má k lékaři donést výsledky přechozích vyšetření (zejména popisy MR Th a Lp) a předchozí neurologické zprávy. Komise zároveň uváděla, že žalobkyně byla opakovaně vyšetřována na odborných pracovištích, z žaloby ani z lékařských zpráv neplyne, jaké další neurologické vyšetření by bylo třeba u žalobkyně provést. Nic nenasvědčuje tomu, že by zdravotní stav žalobkyně nebyl hodnocen dostatečně.
43. Pokud žalobkyně namítala, že podle vyšetření SEP, MEP v říjnu 2021 nebylo možno vyloučit incipientní lézi (počínající poškození – pozn. soudu) senzitivní a motorické dráhy pro PDK (pravá dolní končetina – pozn. soudu), lze podle posudkové komise konstatovat, že ve sledovaném období v objektivním nálezu následná odborná vyšetření nepopisují senzomotorický deficit na dolních končetinách (vyšetření neurologa 1/2022,

2/2022) Kontrolní MR vyšetření (2/2022) je se závěrem volného páteřního kanálu na LS úseku, foramina volná, Tarlov cysta S2. Námitka tak není důvodná.

44. V projednávaném případě není na místě použít analogická aplikace zásady in dubio pro libertate. Žalobkyně byla mnohokrát vyšetřena a její zdravotní stav byl posudkovou komisí posouzen velmi podrobně, komise přesvědčivě zdůvodnila, proč nebylo možné zdravotní stav žalobkyně hodnotit jako bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením podle položky 1d, bylo vysvětleno, proč komise hodnotila při dolní hranici rozmezí. Zároveň jde o totožné hodnocení, k jakému došli oba posudkoví lékaři ve správním řízení (posudkem ze dne 3. 2. 2022 a ze dne 18. 10. 2021). Nejde tedy o případ, který by byl sporný a nejednoznačný.
45. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
46. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti 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, 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 23. února 2023

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.