



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobkyně:

J. B.
bytem X

proti
žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 14. 2. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o invalidní důchod, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.
2. Žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí podala námitky, které žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

3. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobkyně v žalobě namítala, že podle posudku posudkového lékaře nemá nárok na žádný stupeň invalidity a byla uznána pouze jako osoba zdravotně znevýhodněná. Posudkový lékař však vše posoudil pouze „od stolu“. Žalobkyně trpí degenerativním onemocněním celé páteře, chronickou radikulopatií a ze zpráv její ošetřující neuroložky plyne, že žalobkyně není schopna dlouhého stání ani chůze, nošení těžkých věcí a práce ve vynucených polohách. Kvůli neustálé bolesti bederní páteře žalobkyně není schopna ani dlouho sedět. Dráždění kořenů v bederní páteři, při němž jí bolest vystřeluje do levé nohy, není jen občasné, ale trvalé. Bolest neustává ani v klidu. Žalobkyně opouští domov pouze s doprovodem, neboť již několikrát upadla. Má za sebou léčbu prášky, injekcemi, obstríky a rehabilitace. Vše zatím bez efektu. Operace je pro žalobkyni kvůli prodělané plicní embolii riziková. Na rehabilitace žalobkyně nemá finanční prostředky, jelikož je už rok a půl bez příjmu. Posudkový lékař nehodnotil celkovou žalobkyninu výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Žalobkyně požádala, aby její zdravotní stav opět posoudil odborný lékař (především neurolog) a zhodnotil její celkový stav. V žalobkynině případě se nejedná o postižení pouze jednoho úseku páteře. Má potíže nejen v oblasti bederní páteře, ale také v oblasti krční a hrudní – tedy celé páteře.
5. Ve vyjádření k posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) žalobkyně uvedla, že nesouhlasí se závěry uvedenými v posudku posudkové komise týkající se EMG vyšetření, na kterém jí byla diagnostikována chronická radikulopatie (postižení nervů). Posudkový lékař zkoušel citlivost levé i pravé nohy. Žalobkyně má nohu necitlivou, často zakopává. Občas i padá, protože nemůže nohu pořádně zvednout. Z tohoto důvodu nevychází z domu bez doprovodu a doma má francouzské hole. Žalobkyně má také psychické problémy (přepadají ji panické ataky) a prakticky nevychází z domu. Posledních pár měsíců trpí i bolestmi břicha (sonografie v listopadu). Shrnuje, že má vysoký tlak, více nálezů na páteři a je po oboustranné plicní embolii a hluboké žilní trombóze.
6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě konstatovala, že v otázce nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána odbornými lékařskými posudky. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku vypracovaného lékařem žalované. Podle posudku bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Pro něj byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 30 %, která nebyla ve smyslu § 4 vyhlášky o posuzování invalidity změněna. Žalovaná dodala, že předmětem sporu je otázka, zda byla žalobkyně invalidní k datu vydání napadeného rozhodnutí. Proto nelze přihlídnout ke zdravotnické dokumentaci datované po dni vydání napadeného rozhodnutí. Za zjištěného skutkového stavu žalovaná i nadále setrvala na napadeném rozhodnutí.

7. Při jednání dne 12. 3. 2024 žalobkyně uvedla, že nesouhlasí se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise podle žalobkyně opomenula, že trpí chronickou radikulopatií, a proto má zúžený páteřní kanál. Kořenové dráždění je trvalé (noha jí pálí a nemá v ní citlivost). Zdravotní stav žalobkyně vyžaduje operační zákrok, jenž však nemůže absolvovat, protože prodělala plicní embolii. Při pohybu doma využívá berli, mimo domov vyrazí s manželem. Pro postižení bederní páteře splňuje podmínky nemoci z povolání. Trpí i dalšími zdravotními postiženími (např. šumění v uších). Celý život pracovala. Užívá řadu léků. Při jednání žalobkyně též nově namítala, že posudkoví lékaři měli v jejích případech postupovat nepečlivě a přihlížet jen k některým z lékařských nálezů.
8. Žalovaná při jednání odkázala na vyjádření k žalobě.
9. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV ze dne 19. 10. 2023, jehož obsah rekapituluje podrobněji níže. Lékařské zprávy přiložené k žalobě (lékařská zpráva z revmatologické ambulance ze dne 3. 5. 2023 a zdravotní záznam z neurologie ze dne 2. 6. 2023) soud předal spolu se soudním spisem posudkové komisi k využití při zpracování posudku, neboť sám není nadán příslušnou odborností k tomu, aby z předložených lékařských zpráv stran zjišťování skutkového stavu cokoliv dovozoval. Z obsahu posudku je zřejmé, že posudková komise lékařské zprávy zohlednila jako jeden z podkladů. Z uvedeného důvodu by tedy jejich provedení k důkazu při jednání bylo nadbytečné. Soud provedl důkaz protokolem hodnocení neurologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání ze dne 2. 6. 2023 a protokolem hodnocení radiologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání ze dne 30. 5. 2023, které žalobkyně zaslala spolu s vyjádřením k posudku MPSV.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

10. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 2. 1. 2023 požádala o invalidní důchod. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun (dále jen „OSSZ“) v posudku ze dne 3. 2. 2023 na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, profesního dotazníku a nálezů ze sonografického, kožního, kardiologického, neurologického, EMG, rehabilitačního a ortopedického vyšetření dospěl k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením posudkový lékař OSSZ zvýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Celkem tedy žalobkynina pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %. Prvostupňovým rozhodnutím proto žalovaná žalobkyninu žádost zamítla.
11. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala námitky. V nich uvedla, že kvůli fyzickému, ale i psychickému stavu není schopna vykonávat žádnou práci. Od listopadu 2021 je v pracovní neschopnosti. Při EMG vyšetření byla žalobkyni zjištěna chronická radikulopatie, která se u ní projevuje bolestí v oblasti bederní páteře, pálením levé končetiny, která se jí při chůzi podlamuje, a bolestí končetiny z vnitřní strany. Žalobkyni také bolí záda uprostřed lopatek a v oblasti krční páteře. Medikace ani rehabilitace hrazené pojišťovnou

žalobkyni nepomáhají. Žalobkyni bolí hlavně levá strana těla a hrudní páteř, dochází i k pálení v oblasti levého prsu až k srdci a bolesti levé paže od ramene až po loket. Také špatně spí. Poškození několika úseků páteře s trvalým drážděním nelze hodnotit snížením pracovní schopnosti pouze o 20 %. Žalobkyně má též občasné problémy se žlučníkem způsobené stresem. Má i časté nucení na močení (močení každých 10 minut), přestože lékař zánět nepotvrdil. Ve zprávě od neuroložky je limitována chůze a stání. U žalobkyně se objevuje i dušnost, avšak podle kardiologického vyšetření není způsobena problémy se srdcem. Při změnách počasí trpí výraznými bolestmi zad a kolen. Také se jí často blokuje krční páteř a způsobuje šumění v uchu.

12. Lékařka žalované v posudku ze dne 9. 5. 2023 vypracovanému pro účely námitkového řízení konstatovala, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c vyhlášky o posuzování invalidity (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením), pro které stanovila dolní hranici zákonné míry poklesu pracovní schopnosti o 30 %. Lékařka žalované přihlédla i k dalším žalobkyniným zdravotním postižením, která však shledala jako lehkého stupně. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tak nijak nepozměnila. Zkonstatovala, že posouzení zdravotního postižení lékařem OSSZ podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nemá na celkový posudkový závěr vliv. Jelikož lékařka žalované dospěla ke shodné míře poklesu pracovní schopnosti, lze posudkový závěr lékaře OSSZ potvrdit.
13. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím žalobkyniny námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala podkladový lékařský posudek (zjištění z doložené zdravotnické dokumentace a posudkový závěr). Žalovaná konstatovala, že žalobkynin zdravotní stav byl posouzen komplexně a nad rozsah žalobkyniných námitek. Jelikož po přezkoumání žalobkynina celkového zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 30 %, nejsou splněny podmínky pro invaliditu podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důvodovém pojištění“).

Posouzení žaloby

14. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
15. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), přičemž bez námitky může přihlédnout jen k některým vadám řízení a nicotnosti rozhodnutí (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 12. 2004, č. j. 1 Afs 25/2004-69).
16. Míra precizace žalobních bodů tak do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobkyni u soudu dostane. Čím je žalobní bod obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej. Není naprosto namístě, aby soud za žalobkyni spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral z reality skutečnosti, které žalobu podporují. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by funkci žalobkynina advokáta, což je nepřipustné (srov. rozsudek NSS ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78).

17. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
18. S ohledem na žalobkyninu argumentaci provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 19. 10. 2023, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru neurologie, která žalobkyni při jednání posudkové komise vyšetřila. Žalobkyně při jednání posudkové komise uvedla, že ji bolí hlava, krční, bederní a hrudní páteř (opichy krční páteře nepodstupuje, má pouze léky) a má mezipatkové bolesti. Revmatolog jí zatím žádné léky nepřepíše. Doma má francouzskou hůl, ale když jde ven, užívá jako oporu manžela. Bojí se sama chodit ven, protože se jí podlamuje noha a doma již zakopla. Žalobkyně také uvedla, že se jí v květnu 2023 udělala šmouha v oku a potřebuje nové brýle.
19. Komise shrnula, že žalobkyně absolvovala střední ekonomickou školu, poté do roku 1988 pracovala jako obchodní referentka, v letech 1995 až 2013 pracovala jako operátor výroby, mezi lety 2013 až 2016 měla brigády (uklízečka, prodavačka, vychovatelka u dětí s kombinovaným postižením) a mezi lety 2016 až 2020 pracovala v úklidu a při výdeji jídel. K těmto profesím komise přihlížela při posuzování snížení míry pracovní schopnosti.
20. Podle posudkové komise se v žalobkynině případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou tohoto stavu je vertebrogenní algický syndrom, který komise zařadila do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jako míru poklesu pracovní schopnosti určila horní hranici příslušné položky – tedy 20 %. Při zohlednění pracovní anamnézy a dalších zdravotních postižení posudková komise míru snížení pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o 10 %. Celkem tedy komise zkonstatovala míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %.
21. Pokud jde o degenerativní změny na páteři, u žalobkyně nebylo zjištěno postižení na úrovni funkčně významného neurologického nálezu. I přes referované kořenové dráždění nebyla zjištěna ani významná reflektologická alterace. Jak plyne ze zdravotnické dokumentace, rentgenové vyšetření sice bylo provedeno i v oblasti krční a hrudní páteře a bylo zjištěno vadné držení páteře (dominující byla problematika lumbosakrálního úseku), avšak žalobkyně při jednání komise uvedla, že nebyla s vertebrogenní problematikou hospitalizována.
22. Podle výsledku revmatologického vyšetření je zánětlivá axiální spondylopatie málo pravděpodobná. Revmatolog sice konstatoval polyartrózu drobných ručních kloubů. Revmatologické postižení (a to i při referované ranní ztuhlosti, jak bylo uvedeno ve zprávě praktického lékaře ze dne 12. 1. 2023 v části shrnující subjektivní obtíže) však zjištěno nebylo, natož posudkově významné postižení nad rámec konstatované míry poklesu pracovní schopnosti.
23. Ostatní zdravotní postižení žalobkyni neomezovala nad rámec základního zdravotního postižení (vertebrogenní problematiky). Významné ortopedické nebo revmatologické postižení zjištěno nebylo. Stav po oboustranné plicní embolii, hluboké žilní trombóze pravé dolní končetiny v terénu Bakerovy pseudocysty a tromboflebitidě komise neměla za posudkově významný. Za posudkově významné komise neshledala ani kardiopulmonální onemocnění, hypertenzi, tinitus, postižení zraku nebo vyšší lačnou glykémii. Komise nezjistila ani významné postižení psychických funkcí. Cholecystolitiáza byla bez opakovaných operačních výkonů, jaterní steatóza byla bez posudkově významné poruchy funkce jater, natož s mimojaterními projevy.

24. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
25. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; 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. S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
26. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). 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 tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy 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.
27. Po zvážení všech posudků soud dospěl k závěru, že jako nejpřesvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů lze hodnotit posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 19. 10. 2023. Posudková komise vyšla ze všech předložených lékařských zpráv a zohlednila veškerá zjištěná žalobkynina zdravotní postižení. Na rozdíl od předchozích posudků se posudková komise blíže vyjádřila též k udávanému tinitu a bolestem břicha (žalobkyně tyto obtíže uvedla při vyšetření praktickou lékařkou dne 12. 1. 2023) a také měla již k dispozici výsledek revmatologického vyšetření ze dne 3. 5. 2023. Posudková komise žalobkyni též při svém jednání vyšetřila. Členkou komise byla vedle předsedy a tajemnice také lékařka se specializací v oboru neurologie. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobkynin zdravotní stav, proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jak

hodnotila stěžejní žalobní námitky. I v tomto ohledu tak lze mít posudek za způsobilý podklad pro rozhodnutí soudu.

28. Podle komise jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je vertebrogenní algický syndrom. Posudková komise toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1b (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením – postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové disbalance, 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) vyhlášky o posuzování invalidity, pro kterou je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 až 20 %.
29. Žalobkyně v žalobě namítala, že trpí potížemi v oblasti *celé* páteře. Ve vyjádření k posudku posudkové komise ze dne 31. 1. 2024 také měla za to, že posudková komise nedostatečně zohlednila EMG vyšetření, jež doložilo chronickou radikulopatii (což je postižení nervů). Také nebyla dostatečně zohledněna necitlivost nohy.
30. V této souvislosti je potřeba poukázat na posudkové hledisko podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, podle kterého se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí *funkční* postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Pro nárok na invalidní důchod tak není klíčové určit pouze samotnou diagnózu zdravotního stavu, ale především míru, v jaké tento stav omezuje funkční schopnosti posuzovaného jedince, zejména ve vztahu k pracovní činnosti. To znamená, že pro účely získání invalidního důchodu je rozhodující, jak moc je osoba omezena v běžných pracovních aktivitách nebo v možnostech získání příjmu, a ne konkrétní lékařské označení zdravotního stavu. Hodnocení se soustředí na praktické důsledky postižení v každodenním životě a na pracovišti, včetně toho, zda jsou omezení natolik významná, že si osoba nemůže udržet stálé zaměstnání nebo se zapojit do pracovního trhu v přijatelném rozsahu (srov. také § 4 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, podle kterého se při stanovování míry snížení pracovní schopnosti pojištěnce přihlíží také k tomu, zda je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný nebo jak je pojištěnec na své zdravotní pojištění adaptovaný).
31. Na základě výsledků vlastního neurologického vyšetření provedeného při jednání dne 19. 10. 2023, při němž žalobkyni osobně zhlédla, pak posudková komise nezjistila, že by *funkční dopad* zdravotního postižení odpovídal položce 1c. Podle posudkové komise samotný subjektivní vjem bolesti (a to i při možnosti analgetizace) je považován za součást příslušného syndromu; tzn. samotná existence bolesti je základní součástí některých syndromů a je hodnocena v rámci objektivního medicínského posouzení. V žalobkynině případě nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález (který by vysvětloval referovanou bolest), natož na úrovni symptomatologie močového měchýře (což by naznačovalo významnější neurologické postižení). Tomu odpovídá i doložená zpráva neurologa ze dne 2. 6. 2023, podle které jsou močení a stolice v normě. Žalobkyně sice namítala kořenové dráždění a postižení celé páteře, podle komise však nebyla zjištěna významná reflektologická alterace (nevyšly najevo změny v reflexech horních ani dolních končetin). Posudková komise též zohlednila, že na páteři byly podle doložené zdravotnické dokumentace přítomny degenerativní změny. Podle komise jsou nicméně morfologická vyšetření i EMG vyšetření pouze pomocná vyšetření. I v klinické praxi je potřeba tato vyšetření korelovat například

s fyzikálním vyšetřením (to komise při jednání provedla); tzn. informace získané z různých diagnostických postupů musí být posuzovány ve světle přímého fyzikálního vyšetření a interakce s pacientem. Posudková komise tudíž nepřehlédla výsledky EMG vyšetření (závěr ohledně chronické radikulopatie v posudku např. zmínila při rekapitulaci zprávy z neurologa ze dne 2. 6. 2023), avšak se zohledněním dalších doložených lékařských zpráv a vlastního neurologického vyšetření při jednání dne 19. 10. 2023 dospěla posudková komise k závěru, že přes určité degenerativní změny páteře i EMG nález, žalobkynin celkový neurologický stav není významně omezen v kontextu jejích funkčních schopností.

32. Posudková komise také reagovala na žalobkyninu námitku, že má potíže s *celou* páteří (nikoliv například pouze s jedním úsekem páteře). Posudková komise s ohledem na vlastní vyšetření a výsledky rentgenu nezjistila závažné nebo funkčně významné postižení celé páteře, ale žalobkyniny problémy byly spíše lokalizované (především na lumbosakrální úsek). Položce 1b vyhlášky o posuzování invalidity přitom odpovídá postižení jednoho nebo *více úseků* páteře. Namítala-li tedy žalobkyně, že má problémy nejen s bederní, ale i krční a hrudní páteří, odpovídá toto postižení položce 1b vyhlášky o posuzování invalidity.
33. Z doložených lékařských zpráv, vyšetření při jednání komise a samotného posudkového zhodnocení také neplyne, že by žalobkyně neměla cit v dolní končetině (jak namítala ve vyjádření k posudku komise). Je pravda, že samotné posudkové zhodnocení mohlo být podrobnější a mohlo vysvětlit zjištění ohledně žalobkynina zdravotního stavu (zejména klíčové vertebrogenní problematiky) především prostřednictvím pojmů obecného jazyka. Nicméně z posudkového zhodnocení lze (pro účely soudního přezkumu dostatečně) seznat, že se komise vyjádřila ke všem neurologickým potížím souvisejícím s páteří (bolest celé páteře, uváděná necitlivost končetin, EMG nález). Komise však nenaznala, že by kritéria pro podřazení žalobkynina zdravotního postižení pod položku 1c byla dostatečně naplněna (neurologické vyšetření při jednání komise a zjištění z doložené lékařské dokumentace neprokázala středně těžké funkční postižení páteře). Zároveň soud opět připomíná, že z hlediska posouzení invalidity je určující rozsah funkčního postižení, nikoliv jen samotná diagnóza. Rozhodující je totiž objektivní omezení pracovní schopnosti žalobkyně v podobě zaznamenaného omezení pohybových schopností, poruch citů či ovládání, a to na podkladě medicínsky doložených příčin. Soud nepopírá, stejně jako to neučinila ani posudková komise, že žalobkyně je chronicky nemocná, avšak lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav žalobkyně (ještě) nedosahuje té míry závažnosti, aby odpovídal dolnímu prahu pro uznání invalidity (srov. také rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 9. 8. 2021, č. j. 49 Ad 11/2020-50).
34. Podle posudkové komise nebylo zjištěno ani posudkově významné revmatologické postižení (reumatolog konstatoval polyartrózu drobných ručních kloubů), a to i přesto, že žalobkyně byla revmatologicky vyšetřena nedávno (dne 3. 5. 2023), tj. bezprostředně před vydáním napadeného rozhodnutí (dne 24. 5. 2023).
35. Posudková komise vzala úvahu i další žalobkynina zdravotní postižení, neshledala je však za posudkově významná. Pokud jde o revmatická nebo ortopedická onemocnění, kromě zmíněné polyartrózy drobných ručních kloubů nebyla zjištěna goniometrická postižení (i ohledně ramenních a kolenních kloubů). Ke stavu po oboustranné plicní embolii posudková komise uvedla, že žalobkyně navštěvuje kardiologii dvakrát ročně (podle jejího vyjádření při jednání komise) a vyšetření na plicním oddělení doloženo nebylo. Nebylo tak zjištěno významné kardiopulmonální funkční postižení. Posudkově významné nebyly ani stavy po žilních onemocněních (hluboká žilní trombóza pravé dolní končetiny, tromboflebitida a

povrchová flebitida). Posudková komise tak nezpochybnila, že žalobkyně v minulosti zmíněná onemocnění prodělala. Pro posouzení invalidity jsou ovšem rozhodné případné následky předchozích onemocnění a jejich vliv na aktuální (k datu vydání napadeného rozhodnutí) funkční schopnosti posuzovaného. Pokud jde o hypertenzi, nebyly zjištěny komplikace ve formě orgánového poškození, které by byly posudkově významné. Posudková komise se také vyjádřila k psychickým onemocněním. Ze zprávy revmatologa ze dne 3. 5. 2023 byla referována deprese po plicní embolii. Posudkově významné aktuální poškození psychických funkcí (kdy by léčebný postup psychiatra nebyl úspěšný) však zjištěno nebylo (bylo jen uvedeno, že žalobkyně občasné užívá Neurol). Posudková komise nepovažovala za posudkově významné zdravotní poškození ani při vyšetření praktickou lékařkou dne 12. 1. 2023 referovaný tinitus, protože při posuzování zdravotního poškození pro účely nároku na invalidní důchod je hodnotícím kritériem zdravotní omezení, která trvá déle než jeden rok. Do vydání napadeného rozhodnutí však nebylo zjištěno otorinolaryngologické poškození, které by trvalo déle než jeden rok. Akutní dekompenzace (byť i velmi výrazné a závažné) nelze hodnotit izolovaně od dlouhodobých obtíží, které jsou doloženy v dokumentaci. Nad rámec konstatované míry pracovní schopnosti nebylo zjištěno ani posudkově významné poškození zraku. Posudková komise vzala do úvahy i korekci zraku a ostatní zjištěné oční diagnózy, nezjistila však zásadní poruchu vizu. U žalobkyně sice byla zjištěna vyšší lačná glykemie, nicméně se nejednalo o poškození na úrovni diabetu mellitu, které by přesahovalo rámec konstatované míry pracovní schopnosti. Pokud jde o bolesti břicha (referované při vyšetření praktickou lékařkou dne 12. 1. 2023 a v písemném vyjádření k posudku komise), komise ve svém posudku shrnula výsledek sonografického vyšetření břicha ze dne 2. 1. 2023. Posudkově významné poruchy žlučníku nebo jater (cholecystolitiáza a jaterní steatóza) však zjištěny nebyly. Posudek komise má tak všechny formální i obsahové náležitosti (§ 7 vyhlášky o posuzování invalidity) a vypořádal se se všemi namítanými zdravotními potížemi.

36. Posudková komise při určování míry poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti přihlédla i k tomu, že žalobkyně trpí vícero zdravotními potížemi. Jak však již bylo zmíněno v bodě 26 tohoto rozsudku, pokud posuzovaná osoba trpí větším množstvím zdravotních potíží, nejsou procentní hodnoty poklesu pracovní schopnosti za jednotlivá poškození sčítány. Místo toho se určí hlavní zdravotní poškození způsobující tento stav (v posuzované věci vertebrogenní algický syndrom) a podle něj se stanoví pokles pracovní schopnosti, přičemž se zohlední i vliv ostatních poškození (§ 2 odst. 3 věta první vyhlášky o posuzování invalidity). S přihlédnutím k ostatním komorbiditám (potížím vyskytujícím se současně s primárním onemocněním) lze horní hranici rozhodujícího zdravotního poškození navýšit až o 10 % (§ 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity). Zvýšit horní hranici rozhodujícího poškození až o 10 % lze také v případě, že pojištěncův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně omezuje pokračování v jeho předchozím profesním zařazení nebo možnost rekvalifikace (§ 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise možnost navýšit horní hranici procentní výměry poklesu pracovní schopnosti určené pro rozhodující zdravotní poškození využila maximálně – horní mez poklesu pracovní schopnosti podle položky 1b navýšila o 10 %. Ani při současném zohlednění ostatních zdravotních poškození a pracovní anamnézy totiž nesmí součet všech zvýšení dohromady přesáhnout 10 % (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Přestože žalobkyně referovala mimo problémy odvislé od onemocnění páteře mnohé jiné zdravotní komplikace (vysoký tlak, deprese, poruchy zraku), posudková komise nemohla podle zákonných limitů procentní míru poklesu pracovní schopnosti navýšit více.

37. Pokud žalobkyně při jednání nově namítala, že posudkový lékař měl v jejích případech postupovat nepečlivě a přihlížet jen k některým z lékařských nálezů, je třeba uvést, že žalobkyně vznesla tento žalobní bod po uplynutí lhůty pro podání žaloby (§ 72 odst. 1 a § 71 odst. 1 *in fine* s. ř. s.) a tedy opožděně. Tento žalobní bod se navíc měl podle žalobkynina tvrzení týkat jiné žádosti o invalidní důchod, jež není předmětem nyní projednávaného sporu.
38. I přes žalobkyniny námitky soud s ohledem na závěry posudku posudkové komise, který měl ze všech doposud zpracovaných odborných posudků za nejúplnější a nejpřesvědčivější, že žalobkynino zdravotní postižení neodpovídá žádnému stupni invalidity. Závěry posudkové komise nevyvrací ani protokol hodnocení neurologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání a protokol hodnocení radiologického nálezu v rámci posouzení onemocnění bederní páteře u pacienta s podezřením na nemoc z povolání. Posudková komise totiž měla k dispozici zprávu z neurologického vyšetření ze dne 2. 6. 2023, v níž byly uvedeny výsledky rentgenového, EMG, CT a fyzikálního vyšetření. S těmito poznatky se posudková komise vypořádala a konfrontovala je s vlastními zjištěními ohledně funkčních dopadů diagnostikovaných onemocnění. Především však doložené protokoly jsou součástí metodického návodu Ministerstva zdravotnictví k zajištění jednotného postupu při posuzování a uznávání chronického onemocnění bederní páteře z přetěžování jako nemoci z povolání – klinické části (viz Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 15/2022). Odškodnění za nemoc z povolání je však institutem pracovního práva. Podle § 269 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zaměstnavatele stíhá (objektivní) odpovědnost za škodu nebo nemajetkovou újmu způsobenou nemocí z povolání zaměstnavatele. Jedná se tak o odpovědnostní vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Východiska nároku na invalidní důchod jsou však odlišná, jelikož účelem právní úpravy invalidních důchodů je snaha kompenzovat podstatné snížení nebo ztrátu příjmů těm pojištěncům, kteří v důsledku svého zdravotního postižení nejsou schopni dosahovat takového příjmu jako osoby bez postižení (princip solidarity důchodového systému). Nároky na invalidní důchod a odškodnění za nemoc z povolání jsou na sobě nezávislé a řídí se odlišnou právní úpravou (zákon o důchodovém pojištění a zákoníkem práce) včetně odlišné právní úpravy posuzování zdravotního stavu jedince (vyhláška o posuzování invalidity a vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání). Jistou „styčnou plochu“ nároku na invalidní důchod při uznání nemoci z povolání lze nalézt v § 38 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, podle kterého má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se invalidním následkem pracovního úrazu (respektive podle § 25 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění nemoci z povolání). Toto ustanovení se nicméně vztahuje k nesplnění podmínky potřebné doby pojištění, nikoliv k podmínce samotné invalidity. Aby byl pojištěnec považován za invalidního, je vždy potřeba, aby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž pokles míry pracovní schopnosti musí být určený podle rozmezí daných v příloze vyhlášky o posuzování invalidity).
39. Soud shora uvedeným nespochybňuje skutečnost, že žalobkyně trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení v jejím každodenním životě a která mohou mít závažné dopady do jejího soukromého i pracovního života. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v žalobkynině případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní

schopnost. Tento dlouhodobě nepříznivý stav však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu. I závěr o tom, že u žalobkyně došlo k poklesu pracovní schopnosti o 30 %, sám o sobě znamená, že zdravotní postižení žalobkyně jsou vážné, a nelze je ztotožňovat s tím, že by snad žalobkyně byla považována za zdravou. Jde jen o to, že přicházejí do úvahy ještě závažnější zdravotní potíže, přičemž teprve ty odůvodňují přiznání invalidního důchodu. Takové obtíže však u žalobkyně odborné lékařské posudky nezjistily.

Závěr a náklady řízení

40. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
41. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí

6,

Brno.

O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Praha 12. března 2024

Jan Peroutka, v. r.
soudce