



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou ve věci

žalobkyně: **E. D.**, narozená dne X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední
Čechy**
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 10. 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 ke Krajskému soudu v Praze a postoupenou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 3. 10. 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 č. 582/1991 Sb.“) a ust. § 90

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 14. 7. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 6. 2022 poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 20 %.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že posudek vypracovaný revizním lékařem MUDr. M. M. byl k její žádosti opravován celkem třikrát, ani po třetí opravě není správně vypracován a neodpovídá skutečnosti v plném rozsahu, přičemž k chybnému vypracování došlo dle žalobkyně z důvodu nedbalosti revizního lékaře, což žalobkyni poškozuje, neboť lékař zavinil výsledek rozhodnutí ve věci invalidního důchodu v neprospěch žalobkyně.
4. K posudku uvedla, že zpráva MRI byla dodána dne 31. 8. 2022, ovšem MUDr. M. ve své zprávě tvrdí, že byla dodána po ukončení námitkového řízení, její posudek tuto zprávu vůbec nezahrnoval, proto žalobkyně vyzvala k opravě. To svědčí o nedbalém postupu správního orgánu.
5. Dále namítala, že skutková zjištění, k nimž dospěl správní orgán, neobsahují fakta o fyzickém postižení těžkých bolestí hlavy, které způsobují dezorientaci a ztrátu vnímání okolí a znemožňují tak výkon práce po dobu trvání, ani o omezení hybnosti a sensitivity horních končetin. Tyto informace jsou zapsány v lékařských zprávách od MUDr. Z., MUDr. H. a MUDr. R.
6. Poukazovala na to, že odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se převážně opírá o lékařskou zprávu od MUDr. P., na kterého žalobkyně podala dne 19. 10. 2022 trestní oznámení z důvodu uvádění nepravdivých informací v lékařském dokumentu, věc je v šetření Policií ČR. Odkázala na mylnou interpretaci lékařské zprávy, která uváděla, že zdravotní stav žalobkyně nemá nervové poškození, kdy tato zpráva byla vypracovaná za účelem vyloučení karpálního tunelu, který vůbec nebyl předmětem zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Dle žalobkyně je z lékařských zpráv jasné, že problémy způsobující zneclitlivění horních končetin nejsou způsobeny nervovým poškozením, ale nervovým útlakem vyplývajícím z lékařských nálezů.
7. Dle žalobkyně chybí zohlednění nálezů, které dokazují zdravotní problémy způsobující těžké bolesti hlavy. V rozhodnutí se vychází z lékařské zprávy, podle které jsou bolesti hlavy snesitelné, ovšem toto je stav v klidovém režimu a po podání analgetik, nikoli stav způsobilý pro výkon práce.
8. Uvedla, že v roce 2022 byla MUDr. D. navržena dekomprese páteře, tedy operace, která byla potvrzena dalšími lékařskými zprávami, ovšem ani tato informace nebyla zohledněna.
9. K podané žalobě žalobkyně připojila kopii úředního záznamu o podání vysvětlení ze dne 19. 10. 2022, č. j. KRPA-339106-1/ČJ-2022-001474, kopii ambulantní zprávy z chirurgie ze dne 21. 6. 2015, MUDr. P. H., kopii lékařské zprávy z chirurgie ze dne 11.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

12. 2020, MUDr. D. Z., kopii zprávy z RHB kliniky ze dne 23. 6. 2020, MUDr. J. V., kopii zprávy z neurologie ze dne 24. 6. 2020, MUDr. S. R., kopii zprávy z ortopedie ze dne 1. 12. 2020, MUDr. Š. D., kopii lékařské zprávy MR T., L. ze dne 9. 8. 2022, MUDr. R. H., a kopii e-mailové komunikace žalobkyně a pracovnice žalované ze dne 30. 8. 2022 a 30. 9. 2022.
10. Domáhala se přezkoumání správnosti napadeného rozhodnutí a následné nápravy.

III. Vyjádření žalované

11. Žalovaná shrnula obsah prvostupňového rozhodnutí a námitek žalobkyně, uvedla, že novým posouzením zdravotního stavu žalobkyně v řízení o námitkách bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 20 %, přičemž dle ust. § 3 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) (dále jen „Vyhláška“), se tato hodnota zvýšila o 5 procentních bodů, celkově tedy činí 25 %, a proto nemohla námitkám žalobkyně vyhovět.
12. S ohledem na námítky žalobkyně navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR a jestliže nebude příslušnou posudkovou komisí prokázána invalidita žalobkyně, navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné, v opačném případě ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.

IV. Obsah správního spisu

13. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 4. 1. 2022 žádost o invalidní důchod, a to ode dne vzniku nároku.
14. Součástí spisu jsou lékařské zprávy, z nichž vycházel posudkový lékař, MUDr. Z. (viz dále), lékařská zpráva z neurochirurgie ze dne 24. 3. 2022, MUDr. L. P., a zpráva z neurologického vyšetření ze dne 31. 5. 2022, MUDr. P. R. (správnímu orgánu I. stupně doručena dne 31. 5. 2022).
15. Posudek o invaliditě ze dne 24. 6. 2022, č. j. LPS/2022/76-P4_CSSZ, vypracovaný MUDr. M. Z. (dále jen „prvostupňový posudek“) vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, MUDr. E. F. ze dne 17. 1. 2022, a dále z ortopedického vyšetření ze dne 3. 11. 2020, MUDr. R. K., chirurgického vyšetření ze dne 11. 12. 2020, MUDr. D. Z., RHB vyšetření ze dne 10. 2. 2020, MUDr. I. N., RHB vyšetření ze dne 23. 6. 2020, MUDr. J. V., MR C páteře ze dne 21. 4. 2019, MUDr. J. L., zpráva z MR C a L páteře ze dne 19. 2. 2022, MUDr. K. Ž., ortopedického vyšetření ze dne 1. 12. 2020, MUDr. Š. D., neurologického vyšetření ze dne 24. 6. 2020, MUDr. S. R., plicního vyšetření ze dne 8. 2. 2022, MUDr. M. O., a profesního dotazníku ze dne 7. 1. 2022. Posudkový lékař dospěl k závěru, že žalobkyně trpí chronickým VAS C páteře, herniace disku C5/C6 s impresí durálního vaku, osteochondróza C5/C6, L4-S1, foraminostenóza v úrovni C6/C7 I. sin, Protrže disku L4/L5, asthma, autoimunní eufunkční thyreoditis, jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (dále též „DNZS“) ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně není dle ust. § 39 odst. 1 téhož zákona invalidní, z důvodu DNZS poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Podle posudku je rozhodující příčinou DNZS žalobkyně, 48leté ženy vyučené v oboru kuchař, číšník, pracující jako OSVČ lektorka tance a školitel taneční metodiky, chronický bolestivý

páteří syndrom krční. Žalobkyně měla v roce 2018 autonehodu v zahraničí, náraz z levé strany, poranění levého ramene, poranění žeber – luxačního typu, odlomený článek na kloubu u place pravé ruky. Z funkčního hlediska se jedná o bolestivý syndrom C a Th páteře na podkladě předchozího traumatu s lehkým funkčním postižením více úseků páteře, polytopními blokádami a omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí a poruchou statiky a dynamiky postižených úseků páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervu; některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti posudkový lékař zvolil hranici 20 % odpovídající tíži a chronifikaci postižení, což uznání invalidity neodpovídá. Z ostatních nemocí žalobkyně trpí asthma bronchiale vs. alergického původu s odmítáním kortikoterapie, bez známek obstrukční ventilační poruchy a dále autoimunní eufunkční thyreoiditis; zdravotní postižení nemají na pracovní potenciál podstatný vliv. Dle posudkového závěru je rozhodující příčinou DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b) přílohy k Vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 a 4 Vyhlášky nemění.

16. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 14. 7. 2022 správní orgán I. stupně žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítl. Odkázal na ust. § 38 a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., a na prvostupňový posudek, podle kterého žalobkyně nebyla invalidní, neboť z důvodu DNZS její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.
17. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Uvedla, že prvostupňové rozhodnutí neuvádí pravdivé a faktické informace, jako lektorka tance a osobní trenérka musela následkem úrazu v roce 2018 po autonehodě s rozsáhlými fyzickými poškozeními, které následně řeší formou kontinuální lékařské péče, zcela přerušit vykonávání této práce, která byla jejím hlavním příjmem; jako doplňkový příjem měla práci uměleckou, a i v tomto oboru přerušila výkon práce, neboť fyzická zátěž této práce žalobkyni nedovolovala tuto práci vykonávat. Uvedla, že fyzický stav jí nedovoluje ani sedět ani stát déle než 1 až 2 hodiny v kuse a v současné době v ČR neexistuje žádný typ práce, který by mohla vykonávat. Nesouhlasila se závěrem, že její fyzické poškození je 20 %, práce, které jsou k dispozici, představují 20 % dosavadních příjmů žalobkyně, tudíž vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu žalobkyně přišla o 80 % příjmů. Dále uvedla, že je astmatička, má alergii na roztoče, proto nemůže být v prostředí, kde je zatížení pro astmatiky a alergiky. Připojila lékařské zprávy, a to zprávu z chirurgie ze dne 21. 6. 2015, MUDr. P. H., zpráva z RTG Th páteře, LS páteře ze dne 22. 7. 2022, MUDr. J. Š., a poukaz na vyšetření MR hrudní a bederní páteře ze dne 2. 8. 2022.
18. Součástí spisu je také lékařská zpráva MR TH, LSp ze dne 9. 8. 2022, MUDr. R. H. (vyšetření proběhlo dne 6. 8. 2022), a poukaz na vyšetření CT z důvodu stavu po autonehodě v roce 2018, ze dne 30. 8. 2022 (tyto byly správnímu orgánu I. stupně žalobkyni e-mailem zaslány dne 30. 8. 2022).
19. Dle posudku o invaliditě v řízení o námitkách ze dne 19. 9. 2022, č. j. LPS/2022/886-NR-PRH_CSSZ, vypracovaného MUDr. M. M. (dále jen „námitkový posudek“), posudková lékařka vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, MUDr. E. F. ze dne 17. 1. 2022, a dále z ortopedického vyšetření ze dne 3. 11. 2020, MUDr. R. K., chirurgického vyšetření ze dne 11. 12. 2020, MUDr. D. Z., RHB vyšetření ze dne 10. 2. 2020, MUDr. I. N., RHB vyšetření ze dne 23. 6. 2020, MUDr. J. V., MR C páteře

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

ze dne 21. 4. 2019, MUDr. J. L., MR C a L páteře ze dne 19. 2. 2022, MUDr. K. Ž., ortopedického vyšetření ze dne 1. 12. 2020, MUDr. Š. D., neurologického vyšetření ze dne 24. 6. 2020, MUDr. S. R., plicního vyšetření ze dne 8. 2. 2022, MUDr. M. O., profesního dotazníku ze dne 7. 1. 2022, a dále také ze zprávy z chirurgie ze dne 21. 6. 2015, MUDr. H., poukazu na vyšetření MR hrudní a bederní páteře (bez uvedení data), zprávy z RTG Th páteře, LS páteře ze dne 22. 7. 2022, MUDr. Š. Posudková lékařka dospěla k závěru, že žalobkyně trpí polytopním chronickým VAS páteře bez senzomotorického deficitu, herniací disku C5/C6 s impresí durálního vaku, osteochondróza C5/C6, L4-S1, foraminostenóza v úrovni C6/C7 I. sin, protruze disku L4/L5, L5/S1, asthma bronchiale v.s. alergické, bez obstrukční ventilační poruchy, autoimunní eufunkční thyreoiditis. Výsledkem posouzení byly tyto závěry: jedná se o DNZS ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 téhož zákona, neboť z důvodu DNZS poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %. V posudkovém zhodnocení lékařka uvedla, že žalobkyně je 48letá vyučená SŠ, pracuje mimo obor, naposledy jako lektorka tance; jedná se o DNZS, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, neboť polytopní VAS bez senzomotorického deficitu má dopad na pracovní schopnost, kdy funkčně se jedná o poruchu, která je popsána v lékařském nález neurochirurga z 24. 3. 2022, neurologa z 24. 6. 2020 a rhb z 31. 5. 2022; zdravotní postižení bylo hodnoceno dle kapitoly XIII, odd. E, položky 1b) přílohy k Vyhlášce na horní hranici daného rozmezí, pokles míry pracovní schopnosti činí 20 %, na profesi byl navýšen o 5 % na výsledných 25 %; onemocnění má dopad na pracovní schopnost, ale objektivně se jedná o poruchu, která neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudková lékařka dále odkázala na prvostupňový posudek, na základě kterého bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, a obsáhle z něj citovala. Dále odkázala na lékařské zprávy zaslané žalobkyní v námitkovém řízení, a to zprávu z chirurgie ze dne 21. 6. 2015, MUDr. H., poukaz na vyšetření MR hrudní a bederní páteře, RTG Th páteře, LS páteře, ze dne 22. 7. 2022, MUDr. Š., a zprávu z MR Th, LSp, ze dne 6. 8. 2022, MUDr. H. Dle vlastního závěru je žalobkyně vertebropatka se sakralgiemi bez kořenového dráždění a s poruchou statodynamiky celé páteře z r. 2015, po autonehodě 2018, nově na MRI není tak výrazná herniace L5/S1, jak byla popisována v r. 2015, výraznější nález je v oblasti Cp, kde dle MRI z r. 2022 je stacionární herniace C5/C6 s kompresí durálního vaku, bez myelopatie (na MRI z 4/2019 byla těžká foraminostenóza C6/7), nález na Cp a LSp dle NCH z 24. 3. 2022 a elektrofyziolog. vyš. z 23. 2. 2022 není indikací k op. řešení, dle rhb 5/2022 je nutnost posílení posturálního svalstva; není dokladováno trvalé poškození nervu, nejsou dokladovány opakované blokády, nejsou časté recidivující projevy kořenového dráždění, není symptomatologie neurogenního močového měchýře, což by odpovídalo klasifikaci dle kap. XIII, odd. E, pol. 1c). Skolióza uváděného st. není posudkově významná. V dokumentaci z r. 2020 je uváděna Periarthritis humeroscapularis bez významného pohybového omezení, z vedlejších diagnóz je astma bronchiale eozinofilní, v.s. alergické, bez obstrukční ventilační poruchy, posudkově nevýznamné. Dle posudkového závěru je rozhodující příčinou DNZS žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b) přílohy k Vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, a vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na

schopnost rekvalifikace se podle ust. § 3 odst. 2 Vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 5 %, a celkově činí 25 %.

20. Proti námitkovému posudku žalobkyně vznášela další námitky prostřednictvím e-mailové komunikace ze dne 30. 9. 2022, kdy zejména namítala, že posudek nevychází také z lékařské zprávy MRI z 9. 8. 2022.
21. V napadeném rozhodnutí ze dne 3. 10. 2022 žalovaná poukázala na ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., dle kterých posuzuje zdravotní stav žalobkyně pro účely řízení o námitkách posudkový lékař. Vyšla z námitkového posudku o invaliditě ze dne 19. 9. 2022, shrnula jeho podklady, skutková zjištění učiněná v posudku včetně hodnocení dle přílohy k Vyhlášce, a dále jeho závěry, z posudku obsáhle citovala. Odkázala na příslušnou právní úpravu, vzhledem k tomu, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil dle posudku 25%, dospěla k závěru, že nebyly splněny podmínky pro invaliditu dle ust. § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., námitky žalobkyně shledala nedůvodnými.
22. V posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 5. 10. 2022 – doplňující posudek k posudku ze dne 19. 9. 2022 (dále jen „námitkový posudek II.“) byla do výčtu rozhodujících podkladů o zdravotním stavu žalobkyně doplněna zpráva MR TH/LS páteře ze dne 9. 8. 2022 od MUDr. R. H., k níž je v posudku uvedeno: L5/S1 osteochondróza disku, mediálně akcent. protruze v kontaktu s oběma S1 kořeny; foramina L5/S1 nevýrazně užší, u této lékařské zprávy je uvedeno, že byla dodána až po ukončení námitkového řízení. V ostatním zůstal posudek neměnný.
23. V e-mailu ze dne 10. 10. 2022 žalobkyně namítala, že posudek nezohledňuje těžké bolesti hlavy, na které nezabírá žádné analgetikum a které trvají vždy několik dnů, jde o následek úrazu zranění krční páteře, tyto bolesti jsou provázené i ztrátou orientace, jak je uvedeno v lékařských zprávách. Dále namítala, že MRI výsledky byly do řízení dodány před vydáním rozhodnutí. Namítala, že na léčbu kortikosteroidy je alergická. V lékařských zprávách je uvedeno, že zranění žalobkyni způsobují brnění obou horních končetin včetně jejich znecitlivění. Uvedla, že operace páteře jí byla doporučena několika odborníky, byla však zohledněna pouze lékařská zpráva lékaře, který k tomu nebyl způsobilý, k dispozici bylo více lékařských zpráv, zejména přímo od neurochirurga, který operaci jednoznačně doporučil. V e-mailu ze dne 12. 10. 2022 žalobkyně namítala, že v lékařské zprávě MUDr. P. je několik nedostatků a některé informace nejsou pravdivé, což je zjiitelné po prostudování dalších lékařských zpráv, MUDr. P. byl opakovaně vyzván, aby zprávu opravil, ale neučinil tak, MUDr. P. žalobkyni navíc sdělil, že ji nebudou ošetřovat ani operovat, neboť při příchodu na dané lékařské pracoviště nebyla naočkovaná, proto žalobkyně toto lékařské zařízení opustila z důvodu podjatosti MUDr. P. a podala na něj trestní oznámení, jeho lékařskou zprávu považovala za zavádějící.
24. V posudku o invaliditě v řízení o námitkách ze dne 17. 10. 2022 – doplňující posudek k posudku ze dne 19. 9. 2022 a 5. 10. 2022 (dále jen „námitkový posudek III.“) se výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu žalobkyně nezměnil. Posudková lékařka však dospěla k dalším skutkovým zjištěním, kdy kromě již uváděných zdravotních postižení, trpí žalobkyně také: od r. 2015 protrahované a recid. sakralgie, porucha statodynamiky celé páteře, lumbalgie v.s. při nálezů med., herniace a zasílení lig. flava v obl. L5/S1, s tlakem na durální vak dle nálezů z r. 2015, při kontrolním CT zlepšení

nálezu v r. 2019; degenerativní změny na SIS, více vlevo; recidivující cefalgie bez ložiskové symptomatologie. Nově byl zdravotní stav žalobkyně posuzován také s ohledem na skutečnost, že naposledy pracovala jako agent pro zahraniční firmy, a od roku 2012 OSVČ. Další změna posudku je obsažena ve vlastním závěru posudkové lékařky, kde je uvedeno, že žalobkyně je vertebropatka se sakralgiemi bez kořenového dráždění a s poruchou statodynamiky celé páteře z r. 2015, v r. 2018, kdy došlo ke zhmoždění hrudníku po vystřelení airbagů a poranění palce I.dx. po nárazu zepředu z boku; nově na MRI není tak výrazná herniace L5/S1, jak byla popisována v r. 2015, výraznější nález je v obalsti Cp, kde dle MRI z r. 2022 je abs. stenózap. k. v úrovni C6/7 a foraminostenóza vlevo, stacionární herniace C5/C6 s kompresí durálního vaku, bez myelopatie (na MRI z 4/2019 byla těžká foraminostenóza C6/7), dle NCH konzilia z 24. 3. 2022 posouzením objektivního nálezu s MRI vyš. Cp a LSp z 19. 2. 2022 a elektrofyzilogickým vyš. z 23. 2. 2022 NCH uzavřeno, že není indikace k operačnímu řešení, v obj. neurologických nálezech není uváděn SM deficit, v subj. nálezech jsou uváděny atyp. hypestezie na LHK, bolesti žeber a migrenózní bolesti hlavy, bolesti snesitelné; Th. neuvedena, poškození nervu nedoloženo; dle rhb 5/2022 je nutnost posílení posturálního svalstva; v obj. rhb vyš. z 31. 5. 2022 jsou na HKK i DKK rr. sym., PJ I+Z negat., taxe přesná, diadocho sym., stoj a chůze, pata špička, bez poruch; nutno rhb k posílení posturálního svalstva, není dokladováno trvalé poškození nervu, nejsou dokladovány opakované blokády, nejsou časté recidivující projevy kořenového dráždění, není symptomatologie neurogenního močového měchýře, což by odpovídalo klasifikaci dle kap. XIII, odd. E, pol. 1c), skolióza uváděného st. (6° dle Cobba) není posudkově významná. V dokumentaci z r. 2020 je uváděna Periarthritis humeroscapularis dle MRI s minimální Tendiózou RM, nevyloučena drobná trhлина v m. subscapularis, t.č. bez významného pohybového omezení, z vedlejších dg. je astma bronchiale eozinofilní, v.s. alergické, bez obstrukční ventilační poruchy, posudkově nevýznamné (nicméně z pracovnělékařského hlediska je nutno k tomuto stavu přihlídnout); zde uváděné potíže, ev. co z nich, souvisí s DN v r. 2018, není předmětem posouzení. Posudková lékařka setrvala na svém závěru, že jde o DNZS, jehož rozhodující příčinou je polytopní VAS bez senzomotorického deficitu, klasifikováno dle kap. XIII., odd. E, pol. 1b) přílohy k Vyhlášce, na horní hranici daného rozmezí, pokles míry pracovní schopnosti činí 20 %, na profesi navýšen pokles pracovního potenciálu o 5 % na výsledných 25 %.

V. Hodnocení Městským soudem v Praze

25. 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 s.ř.s.), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
26. K projednání dané věci nařídil soud ústní jednání, které se konalo dne 5. 1. 2024, a to vzhledem k tomu, že v řízení bylo prováděno dokazování. Žalobkyně setrvala na svém stanovisku, poukazovala na to, že od ledna 2023 je v léčení na neurologii, trpí na dva typy bolestí hlavy, kdyby komise kontaktovala jejího neurologa, tak by to zjistila. Žalovaná setrvala na svém stanovisku.

27. Podle ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let, a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
28. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
29. Podle § 3 Vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (odst. 1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (odst. 2).*
30. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona č. 582/1991 Sb.). 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.
31. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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.
32. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkové lékařky ohledně posouzení jejího zdravotního stavu, žalovaná pak z těchto závěrů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze, což navrhovala i žalovaná. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 19. 4. 2023, evidenční číslo SZ/2023/175-PH-11 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz, soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
33. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedy komise: MUDr. JUDr. J. Š., Ph. D., a dalšího lékaře, MUDr. B. Ž., s odborností neurologie. Z posudku vyplývá, že

komise vycházela ze spisové dokumentace ČSSZ, ze soudního spisu, z doložených lékařských nálezů a zdravotnické dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. E. F., žalobkyně se též dostavila k jednání komise, při jednání byla vyšetřena přísedící lékařkou, byla též uvedena pracovní anamnéza, podle níž žalobkyně nyní pracuje jako OSVČ – lektorka tance a školitelka taneční metodiky. V Posudku MPSV je dále souhrn diagnóz, kde je uveden: polytopní vertebrogenní algický syndrom, od r. 2015 protrahované a recidivující sakralgie, vadné držení, porucha dynamiky celé páteře, lumbalgie velmi suspektně při nálezů mediální herniace a zesílení ligamenta flava v oblasti L5/S1 s tlakem na durální vak dle nálezů 2015, herniace disku C5/6 s impresí durálního vaku s osteochondrozou C5/6, L4-S1, foraminostenóza v úrovni C6/7 vlevo, protruze disku L4/5, L5/S1, degenerativní změny na sakroiliakálním skloubení, více vlevo, stav po autonehodě 2018, mechanismus whiplash, kontuze hrudníku, úraz pravé horní končetiny, drobná abruptce přední dolní hrany páteřního obratle, drobná avulze baze distálního článku pravé horní končetiny, recidivující cefalgie, astma bronchiale velmi suspektně alergické, bez obstrukční ventilační poruchy, opakované respirační infekce, bronchitidy, v anamnéze, rekurentní angioedémy charakteru chronické spontánní urtikárie a idiopatického histaminergního angioedému t.č. v remisi, chronická autoimunitní eufunkční thyreoiditida, polyvalentní alergie, alergická rhinokonjunktivitida, chronická rinosinusitis líska, roztoči, pes, stav po úrazu vazů levého hlezna 4/2022, přechodně ortéza, regredující parestezie 1. a 2. prstce levé nohy, stav po laparoskopii pro endometriózu, quinceho edém po lepku a mléčných výrobcích, stav po onemocnění covid-19 v 1/2022, exnikotinismus od 2002. Dále jsou shrnuty závěry lékařských zpráv z období od roku 2015 do 2023, včetně nálezů z doby po vydání napadeného rozhodnutí, zpráv předložených žalobkyní a neurologického vyšetření při jednání dne 19. 4. 2023. Komise konstatovala DNZS, kdy rozhodující příčinou byl polytopní vertebrogenní algický syndrom (tedy bolestivý páteřní syndrom), shledala míru poklesu pracovní schopnosti o 20 % při zařazení do kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b) přílohy k Vyhlášce (když horní hranice byla stanovena při morfologických nálezech pomocných zobrazovacích vyšetření, byť ani nebyla zjištěna například alterace ve šlachookosticových reflexech či nebyly konstatovány dokonce ani lehké parezy při těchto postiženích, ani nebyly zjištěny například pyramidové jevy iritační při postižení v oblasti krční páteře), a hodnota byla zcela maximalisticky navýšena o 10% dle ust. § 3 odst. 2 Vyhlášky (tímto konstatováním byla, byť jen zcela hraničně při širokém záběru činností posuzované, zohledněna pracovní anamnéza i její vývoj v časové korelaci s proběhlými postiženími), tedy do celkové míry poklesu pracovní schopnosti 30 %, komise tak konstatovala, že nebyla zjištěna invalidita. Dle výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu DNZS nejméně o 35%, doba platnosti posudku nebyla stanovena.

34. Posudková komise se v Posudku MPSV vyjádřila též k žalobním námitkám, uvedla, že dle vyšetření neurologa dne 24. 6. 2020 nebyla zjištěna blokáda krční páteře, den předtím byla na rehabilitaci zjištěna bolestivá rotace v krční páteři, dle zprávy ortopeda ze dne 1. 12. 2020 byla zjištěna omezená rotace a iritace do levé horní končetiny v dermatomu kořene C6 s doporučením zvážení dekomprese krční páteře, z uvedeného ještě nevyplývalo, že by tento lékař operaci přímo indikoval, když indikaci doporučil zvážít; porucha dynamiky krčního (a thorakálního) úseku páteře byla referována i neurologem dne 31. 5. 2022, komise konstatovala, že polytopní postižení páteře bylo nutno ve všech

úsecích hodnotit vedle referovaného morfológického nálezu (ostatně zobrazovací vyšetření jsou v této souvislosti i klinicky hodnocena jako metody pomocné a takto komise vnímala i vyšetření např. magnetické rezonance thorakálního a lumbosakrálního úseku ze dne 6. 8. 2022, stejně tak v daném případě i metody elektrofyziologické, tedy elektromyografii) především fyzikálním vyšetřením, a to i v kontextu realizovaného klinického postupu (včetně příslušných kontrol), i samotný subjektivní vjem bolesti (a to i při možnosti analgetizace) byl korelován v rámci příslušného syndromu, kdy již samotná existence bolesti je základní součástí některých syndromů s posudkovými kritérii ve smyslu konkrétního objektivního posudkově-medicínského korelátu, kdy v daném případě nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález na úrovni například neurogenního močového měchýře s příslušnou inkontinencí; ani samotná indikace k operaci (pokud by takto bylo možno interpretovat vyjádření ortopeda ze dne 1. 12. 2020) by nebyla posudkovým kritériem, a to i s ohledem na možnosti indikace i s algickými obtížemi vedle morfológického nálezu či fyzikálního vyšetření, aniž by bylo zdůrazňováno, že ve zprávě neurologa ze dne 24. 6. 2020 byla operace uvedena v eventualitě dle efektu rehabilitace, resp. pokusem šetrné fyzioterapie. Dne 1. 12. 2020 pak bylo ortopedem doporučeno jednoznačnou nutnost zvažování indikace operace krční páteře, k samotné indikaci se pak vyjádřil ve zprávě ze dne 24. 3. 2022 neurochirurg (tato zpráva adresovaná správnímu orgánu samotnou žalobkyní dne 30. 3. 2022, kdy tehdy ještě bez dalšího komentáře k samotnému obsahu zprávy neurochirurga) v tom ohledu, že objektivní vyšetření žalobkyně bylo ve vztahu s vyšetřením magnetické rezonance krční a bederní páteře a elektrofyziologickým vyšetřením konzultováno s vedením kliniky a nebyla indikace k operačnímu řešení; žalobkyně se závěry neurochirurga nesouhlasila, když v žalobě uvedla, že jeho zpráva byla vypracována za účelem vyloučení syndromu karpálního tunelu, a při jednání uvedla svou domněnku, že byl neurochirurg zaujatý; další zpráva neurologa byla ze dne 31. 5. 2022 a v doporučení byla uvedena pravidelná rehabilitace k posílení posturálního svalstva. Ostatně i v preambuli kapitoly XIII., oddílu E, položky I, byly uvedeny morfológické změny a komise je zohledňovala při přiřazení do kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b), nicméně ani dle zprávy neurologa ze dne 31. 5. 2022, kde byla referována porucha dynamiky v páteři, nebyl v neurologickém nálezu referován funkčně významný neurologický nález vyplývající z fyzikálního vyšetření. Komise konstatovala, že posudková kritéria kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c) nebyla dostatečně naplněna, v daném případě nebyla i při opakovaném vyšetření páteře, i s uvedenou poruchou dynamiky v neurologickém vyšetření ze dne 31. 5. 2022, zjištěna absence funkčního postižení, ale bylo zjištěno funkční postižení lehké dle platných posudkových kritérií, i dle zápisu neurologa ze dne 15. 5. 2019 nebyla zjištěna těžší alterace v neurologickém nálezu, referována byla i magnetická rezonance, nebyla konstatována myelopatie, i při radiaci v dermatomu kořene C7 vlevo nebyla zjištěna například alterace s asymetrií šlachokosticových reflexů, nebyly referovány ani pyramidové jevy iritační, u žalobkyně nebylo dle dokumentace doloženo míšní postižení, dokonce ani kořenová iritace nebyla spjata s reflektologickou alterací, natož s posudkově významnějším paretickým postižením, či dokonce s postižením na úrovni symptomatologie neurogenního močového měchýře, žalobkyně subjektivně uváděná alterace citlivosti na horních končetinách ve smyslu jejich brnění či znecitlivění pak nemohlo být dostatečným posudkovým kritériem k uznání kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c). Žalobkyně prodělala dne 16. 7. 2018 autonehodu s nárázem cizího vozu zředu bočně, nicméně nebyly zjištěny posudkově

významné neurologické příznaky, nebylo zjištěno ani příslušné kořenové postižení, natož na úrovni výraznějších parez (natož parez závažných, která patří mezi kritéria kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c, či míšního postižení). Byla zjištěna drobná avulze distálního článku palce s bloádou interfalangeálního kloubu, nebylo by možno hodnotit přes položku 5a, ani dle položky 5b, kapitoly XV., oddílu B, přičemž ani to by nebylo pro žalobkyni posudkově výhodnější. Po úrazu palce, hrudníku, jak patrně ze zprávy z chirurgie ze dne 16. 10. 2018, byl při bolestech referován konzervativní postup s rehabilitací, kontrola dle potřeby, u žalobkyně nebylo zjištěno v tomto ohledu těžší postižení, hodnocení dle položky 4a, kapitoly XV., oddílu A, by nebylo pro žalobkyni posudkově výhodnější; i při referovaném korelátu Sudeckova syndromu (zprávy z neurologie s elektromyografií ze dne 22. 3. 2023, se stejným nálezem elektromyografie ze září 2022), byla trofika symetrická a nebylo zjištěno neurologicky postižení na úrovni těžšího paretického postižení, nebylo zjištěno postižení, které by přesahovalo položku 2a, kapitoly XIII., oddílu B, tedy nepřesahující rámec lehké poruchy. K žalobkyní uváděným cefalej komise uvedla, že v lékařských zprávách z chirurgie ze dne 16. 10. 2018 či rehabilitace ze dne 23. 11. 2018 byly referovány jako migrenózní, nicméně dokonce i pokud by byly frekventně v rámci kritéria DNZS řešeny již v rámci posuzovaného období, například v neurologické ambulanci, nebylo zjištěno postižení na úrovni (či dokonce frekventních) migrenosních stavů popisovaných konkrétně i ve zdravotnické dokumentaci i například neurologickými vyšetřeními, natož s nutností řešení problematiky v nemocnici či případně ve specializované ambulanci bolesti hlavy k dalšímu posouzení, komise však i v případě naprosto proklientského přístupu i s žalobkyní uváděnými poruchami orientace i při funkčním srovnání při bolestech vycházejících z krční páteře, nemohla zvolit položku 11b, kapitoly VI., i údaj o několikadenních obtížích byl korelován s doloženým klinickým postupem včetně charakteru přijatých klinických opatření, u žalobkyně byly referovány bolesti ze záhlaví do hlavy, do očí, i s nauzeou i před rokem 2018, dle zprávy MUDr. H. ze dne 28. 6. 2015, v poukázání na další neurologickou kontrolu dne 28. 5. 2015, i další vyšetření (EEG dne 19. 6. 2015 či CT mozku dne 21. 6. 2015) byly referovány protrahované i recidivující sakralgie bez známek kořenové iritace či zániku (nebyly zjištěny známky dráždění nervových kořenů dolních končetin ani paretické postižení), a cefalgie, ložisková neurologická symptomatika nebyla zjištěna, při jednání komise již sice byla referována profylaktická medikace lékem Naramiq, nicméně komise konstatovala, že posuzováno bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí, i deníček bolestí hlavy byl referován při jednání komise až od března 2023, proto shora uvedené okolnosti nemohly být posudkovým kritériem uznání kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c). Ani další postižení neomezovala žalobkyni nad rámec základního postižení, stran chronické rhinosinusitidy by nešlo hodnotit přes položku 4a, kapitoly X., oddílu A, neboť nebyly zjištěny nitrolební či oční komplikace, urtikarie či angioedém by nebylo možno ani při hodnocení v rámci kritéria DNZS hodnotit přes položku 5a, kapitoly XII., když nebyly zjištěny závažné reziduální následky, jak vyplynulo ze zprávy z imunologie ze dne 5. 4. 2023, v níž bylo uvedeno, že žalobkyni v roce 2016 trápily angioedémy v obličeji a výsevy kopřivky, potíže nikdy neléčila a odezněly po změněné stravě; po úrazu levého hlezna v dubnu 2022 dle zprávy z neurologie ze dne 22. 3. 2023 nebylo zjištěno postižení na úrovni těžší parezy, trofika byla dokonce symetrická, na špičky a paty se žalobkyně postavila, byť byla referována hypestezie 1. a 2. prstce; ani astma bronchiale neomezovalo žalobkyni nad rámec základního postižení, ve zprávě pneumologa ze dne

27. 10. 2022 byla uvedena vyšetření spirometrie, a to průřezově od roku 2020, a i při jejich výsledcích postižení nedosahovalo dostatečného naplnění položky alespoň 3b, kapitoly X., oddílu B. Přes uvedená postižení nebylo možno konstatovat navýšení dle ust. § 3 odst. 1 Vyhlášky, když bylo maximalisticky zohledněno již ust. § 3 odst. 2 Vyhlášky.
35. Soud k tomu doplňuje, že neprováděl dokazování lékařskými zprávami, které žalobkyně přiložila k žalobě, neboť všechny tyto zprávy měla posudková komise při vypracování Posudku MPSV k dispozici, soud sám ani nemůže zdravotní stav žalobkyně hodnotit, takové dokazování by tak bylo nadbytečné.
36. 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).“*
37. Soud shledal, že Posudek MPSV splňuje požadavky na řádné odůvodnění závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla o 30 %. Komise rozhodovala v řádném složení, vycházela ze zdravotní dokumentace žalobkyně, kterou k posouzení věci shledala za dostatečnou, při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně měla k dispozici jak starší lékařské zprávy, tak nové z let 2022 a 2023 a také provedla vyšetření žalobkyně při jednání komise. Jak shora uvedeno, soudu nepřísluší hodnotit lékařské posudky ani Posudek MPSV z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vycházejí. Soud může posudky hodnotit pouze z hlediska jejich celistvosti a přesvědčivosti, přičemž Posudek MPSV v tomto směru považuje za komplexní a dostatečný, je v něm srozumitelně zdůvodněno, proč komise došla k obdobným závěrům, jako předchozí posudek ze dne 19. 9. 2022 vypracovaný v námitkovém řízení, posudková komise hodnotila zdravotní postižení žalobkyně dle shodné položky přílohy k Vyhlášce, obdobně hodnotila též důvod k navýšení dle § 3 odst. 2 Vyhlášky na celkových 30 %. Posudek MPSV vychází též z lékařských zpráv přiložených k žalobě, podrobně a přesvědčivě se vyjadřuje i k subjektivním a dalším zdravotním potížím žalobkyně (včetně těch, které namítala v žalobě – těžké bolesti hlavy, dezorientace, omezení hybnosti a sensitivity horních končetin, nervová poškození, potřeba operace páteře). V rámci přípustného rozsahu soudního přezkumu soud k tomuto posudku nezaujal žádné výhrady.
38. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 25. 6. 2023 namítala, že se Posudek MPSV zabývá problémy pohybového aparátu a neurologickým poruchám nevěnuje dostatek pozornosti, těžké stavy migrén jsou uvedeny pouze v úvodu na str. 2, dle tohoto zápisu je zjevné, že migrenózní stavy trvají celkem 8 dní každý měsíc a žalobkyni tak znemožňují výkon práce, jedná se o celkem 64 hodin běžné pracovní doby, tedy 38 % pracovní neschopnosti z plné pracovní doby 168 hodin v jednom pracovním měsíci, kdy

s tímto omezením je žalobkyně aktuálně nucena pracovat pouze jako OSVČ, jelikož jí žádný zaměstnavatel neumožní tuto úlevu z pracovní doby, aniž by měla oficiálně uznanou invaliditu, na níž by zaměstnavatel musel brát ohled. Na str. 12 a 13 je zjevné, že zhodnocení poklesu invalidity žalobkyně bylo závislé na počtu stížností, které podala, každá stížnost s sebou přinesla 5 % pokles, zhodnocení invalidity by mělo být pečlivě vypracované na základě zdravotního stavu a ne na základě počtu stížností, zhodnocení zdravotního stavu tak považovala za výrazně zanedbané. Na str. 15 a 16 je zmíněno, že léčba u neurologa a deníček migrén byl zahájen až v roce 2023, což je nepravdivá informace, žalobkyně navštívila neurologa několikrát, viz lékařské zprávy, skutečnost, že žádný z lékařů nezvolil správnou léčbu vážného zdravotního stavu žalobkyni vedlo k tomu, že neustále vyhledávala pomoc jiného odborníka, to se jí podařilo v roce 2023, kdy se její ošetřující lékař pokouší najít způsob, jak její těžké zdravotní problémy řešit. Na jednání znovu poukázala na to, že nebyly dostatečně zohledněny neurologické problémy a bolesti hlavy. Žalovaná navrhl, aby soud vycházel z posudku.

39. Soud k tomu uvádí, že posudková komise v Posudku MPSV podrobně reagovala na námitky žalobkyně v podané žalobě, zabývala se namítanou nutností operace páteře, přičemž pro její nezbytnou realizaci neshledala s ohledem na lékařské zprávy důvod, neshledala ani žádný funkčně významný neurologický nález, vyjádřila se též k námitkám žalobkyně vůči zprávě neurochirurga, MUDr. P., když uvedla, že ani dle zprávy neurologa ze dne 31. 5. 2022, kde byla referována porucha dynamiky v páteři, nebyl v neurologickém nálezu referován funkčně významný neurologický nález vyplývající z fyzikálního vyšetření, i dle zápisu neurologa ze dne 15. 5. 2019 nebyla zjištěna těžší alterace v neurologickém nálezu, referována byla i magnetická rezonance, nebyla konstatována myelopatie, i při radiaci v dermatomu kořene C7 vlevo nebyla zjištěna například alterace s asymetrií šlachookosticových reflexů, nebyly referovány ani pyramidové jevy iritační, u žalobkyně nebylo dle dokumentace doloženo míšní postižení, dokonce ani kořenová iritace nebyla spjata s reflektologickou alterací, natož s posudkově významnějším paretickým postižením, či dokonce s postižením na úrovni symptomatologie neurogenního močového měchýře, žalobkyní subjektivně uváděná alterace citlivosti na horních končetinách ve smyslu jejich brnění či znecitlivění pak nemohla být dostatečným posudkovým kritériem k uznání dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c). S odkazem na zprávu z rehabilitace ze dne 23. 11. 2018 komise uvedla, že nebyly zjištěny posudkově významné neurologické příznaky ani příslušné kořenové postižení, natož na úrovni výraznějších parez (natož parez závažných, která patří mezi kritéria kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c), či míšního postižení), i při referovaném korelátu Sudeckova syndromu nebylo zjištěno neurologické postižení na úrovni těžšího paretického postižení, nebylo zjištěno postižení, které by přesahovalo položku 2a, kapitoly XIII., oddílu B, tedy přesahující rámec lehké poruchy. Z uvedeného má soud za to, že se posudková komise dostatečně podrobně vyjádřila k případnému neurologickému postižení žalobkyně, přičemž žádné posudkově významné postižení neshledala.
40. Migrenózní stavy jsou zmíněny na str. 2 Posudku MPSV, a to v rámci informací, které žalobkyně sdělila při jednání komise dne 19. 4. 2023, k těmto stavům se komise podrobně vyjádřila na str. 15 a 16 Posudku MPSV, kdy s odkazem na lékařské zprávy uvedla, že stavy byly referovány jako migrenózní, nicméně dokonce i pokud by byly frekventně v rámci kritéria DNZS řešeny již v rámci posuzovaného období, například

v neurologické ambulanci, nebylo zjištěno postižení na úrovni (či dokonce frekventních) migrenosních stavů popisovaných konkrétně i ve zdravotnické dokumentaci i například neurologickými vyšetřeními, natož s nutností řešení problematiky v nemocnici či případně ve specializované ambulanci bolesti hlavy k dalšímu posouzení, i údaj o několikadenních obtížích byl korelován s doloženým klinickým postupem včetně charakteru přijatých klinických opatření, u žalobkyně byly referovány bolesti ze záhlaví do hlavy, do očí, i s nauzeou i před rokem 2018, byly referovány protrahované i recidivující sakralgie bez známek kořenové iritace či zániku (nebyly zjištěny známky dráždění nervových kořenů dolních končetin ani paretické postižení), a cefalgie, ložisková neurologická symptomatika nebyla zjištěna. Komise se tak i s touto problematikou vypořádala.

41. Soud se dále neztotožňuje s námitkou žalobkyně, že hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně je závislé na počtu jí podaných stížností. Posudková komise se v Posudku MPSV na str. 12 až 16 důkladně zabývala zdravotním stavem žalobkyně, kdy také podrobně vysvětlila, z jakých důvodů hodnotila její zdravotní stav podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b) přílohy k Vyhlášce, tedy shodně, jako předchozí posudky, a z jakých důvodů nebylo možné hodnotit podle jiných položek. I přes mírné procentní odchylky mezi prvostupňovým, námitkovým posudkem a Posudkem MPSV všechny dospěly k závěru, že žalobkyně není invalidní. Komise hodnocení procentuálního poklesu míry pracovní schopnosti žalobkyně rovněž podrobně zdůvodnila.
42. Nelze přisvědčit ani námitce, dle které je v Posudku MPSV na str. 15 a 16 zmíněno zahájení léčby u neurologa a deníčku migrén až v roce 2023. Komise na tomto místě pouze zdůvodnila, proč nezohlednila užívání léku Naramiq či psaní deníku od března 2023 při posuzování zdravotního stavu žalobkyně, když posuzovala stav k datu vydání napadeného rozhodnutí. Z daného kontextu pak nevyplývá závěr, že by léčba neurologa započala až v roce 2023.
43. K námitkám žalobkyně ohledně zdravotního stavu lze shrnout, že všechny tyto námitky byly posudkovou komisí detailně vypořádány, posudková komise vycházela i ze všech lékařských zpráv, které žalobkyně předložila v řízení před soudem i přímo komisi, přičemž jejich závěry v Posudku MPSV popsala, dospěla k závěru, že ačkoliv byla operace páteře doporučována, nebyla přímo indikována, i s vyloučením zprávy neurochirurga MUDr. P. nebyly zjištěny významné neurologické nálezy, u bolestí hlavy nebylo zjištěno postižení na úrovni migrenosních stavů, a i při zohlednění poruch orientace komise shledala, že nebylo možné hodnotit podle jiné položky přílohy k Vyhlášce. Posudková komise při zpracování Posudku MPSV rovněž vycházela ze zprávy MRI ze dne 9. 8. 2022 od MUDr. H. (vyšetření ze dne 6. 8. 2022), které se žalobkyně opakovaně ve správním řízení i v řízení před soudem dovolávala, přičemž ani s ohledem na tuto lékařskou zprávu neshledala významné zdravotní postižení žalobkyně, které by zdůvodňovalo změnu posouzení zdravotního stavu a navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně natolik, aby žalobkyně byla shledána invalidní.
44. Soud neprováděl k důkazu žalobkyní přiloženou kopii e-mailové komunikace ze dne 30. 8. 2022 a 30. 9. 2022, neboť tato je součástí správního spisu, jehož obsah se v řízení před správním soudem nedokazuje. Soud neprováděl k důkazu ani kopii úředního záznamu o podání vysvětlení ze dne 19. 10. 2022, č. j. KRPA-339106-1/ČJ-2022-001474, neboť Posudek MPSV vychází z celého komplexu lékařských zpráv, nikoli pouze ze zpráv MUDr. P., přičemž dle komise vyplývají stejné závěry (tj. že nebyla indikace

k operačnímu řešení) i z jiných lékařských zpráv. Navíc se ani nejedná ani o výsledek trestního řízení. Takové dokazování by tak bylo nadbytečné.

45. S ohledem na výše uvedené 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 a 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované nenáleží dle zákona.

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 nejbližší 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 5. ledna 2024

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně