



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobkyně: P. P.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, 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 X, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná přiznala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, jelikož její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %.
2. Žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí podala námitky, které žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

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 namítla, že žalovaná vycházela při rozhodování pouze z doložených lékařských zpráv. Posudková lékařka si učinila závěr o žalobkynině invaliditě, aniž by podrobněji zkoumala její zhoršující se zdravotní stav. Žalobkyně nebyla na jednání přizvána. Posudková lékařka zřejmě nehodnotila žalobkyninu celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, které jsou těžce omezeny. Žalobkyně není schopná se bez pomoci sama posadit, zvednout nebo nastoupit do dopravního prostředku a vystoupit z něj. Vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu nemůže podstoupit nutnou totální endoprotézu obou kolen. Její pohybové aktivity jsou značně omezené a bolestivé. S ohledem na tyto skutečnosti dne 25. 1. 2023 zažádala o příspěvek na péči. Dne 31. 10. 2023 jí byl přiznán příspěvek na péči II. stupně.
5. Žalovaná ve vyjádření k žalobě konstatovala, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je vázána posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení a v řízení o námitkách posudkem svého lékaře. Žalovaná shrnula výčet náležitostí, které by měl posudek o invaliditě obsahovat. Podle posudku lékaře žalované se v žalobkynině případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem pracovní schopnosti o 45 %. Jde tedy o invaliditu prvního stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo zdravotní postižení v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy 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). Pro něj byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, která byla ve smyslu § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 % na celkových 45 %. Posudek lékaře žalované měla žalovaná za úplný a přesvědčivý. Vypořádal se se všemi rozhodnými skutečnostmi a jednoznačně z něj vyplynula rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za zjištěného skutkového stavu žalovaná trvala na napadeném rozhodnutí.
6. Při jednání dne 14. 10. 2024 žalovaná odkázala na vyjádření k žalobě. Žalobkyně se z jednání omluvila.
7. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ze dne 13. 5. 2024 a doplněním posudku ze dne 2. 9. 2024, jejichž obsah rekapituluje podrobněji níže.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

8. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně dne 15. 2. 2023 požádala o invalidní důchod. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) v posudku ze dne 9. 5. 2023 na základě zdravotnické dokumentace ošetřujících lékařů a nálezů odborných lékařů (vyšetření z psychiatrické, urologické, alergologické a interní, dermatovenerologické, ortopedické a traumatologické, kardiologické a plicní ambulance) dospěl k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy vyhlášky o posuzování

invalidity (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen), pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 35 % (při horní hranici procentního rozpětí). Vzhledem k dalším žalobkyniným postižením míru poklesu pracovní schopnosti navýšil o 5 %, celkem tedy žalobkynina pracovní schopnost poklesla o 40 %. Prvostupňovým rozhodnutím proto žalovaná uznala žalobkyni invalidní v prvním stupni.

9. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Došlo ke zhoršení jejího psychického i fyzického stavu. Při běžných úkonech je odkázána na pomoc rodiny. Z tohoto důvodu zažádala o příspěvek na péči. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu žalobkyně není schopná se bez pomoci kamkoli dopravit ani se zařadit do pracovní činnosti. Žalobkyně přiložila doplňující zprávu z psychiatrické a neurologické ambulance.
10. Dne 3. 10. 2023 lékařka žalované zpracovala posudek pro účely námitkového řízení. Vycházela ze zdravotnické dokumentace doložené v řízení v prvním stupni, profesního dotazníku, dalších zpráv z ortopedické, alergologické a urologické ambulance a ze zprávy přiložené žalobkyní k námitkám. Žalobkyně trpěla postižením pohybového aparátu s chronickými vertebrogenními potížemi při degenerativních páteřních změnách. Žalobkyně byla obézní ve II. stupni. Měla bolesti nosných kloubů při oboustranné gonartróze. Prodělala erysipel a bérkový vřed, ale defekty byly zhojeny bez ekzematizace. Byla léčena u psychiatra pro sekundární depresivní syndrom. Používala přístroj pro léčbu spánkové apnoe. Užívala antidiabetika, komplikace u diabetes uváděny nebyly. Žalobkyně byla citlivá na roztočové a zvířecí alergen. FeNO vyšetření nepodpořilo diagnózu astmatu. Echokardiografie byla v normě. Posudková lékařka uzavřela, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (osteoartróza se středně těžkým postižením, s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků), pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 % (při horní hranici procentního rozpětí). Vzhledem k vlivu rozhodujícího postižení na žalobkyninu schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace míru pracovní schopnosti navýšila o 10 %, celkem tedy žalobkynina pracovní schopnost poklesla o 45 %. Odlišná aplikace posudkových kritérií (posouzení podle jiné kapitoly a změna procentní míry poklesu pracovní schopnosti) nevedla ke změně posudkového závěru posudkového lékaře OSSZ, že je žalobkyně invalidní v I. stupni; posudkový závěr lékaře OSSZ bylo možné potvrdit.
11. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím žalobkyniny námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala podkladový lékařský posudek (podklady posudku, 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 45 %, podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění byla invalidní v prvním stupni.

Posouzení žaloby

12. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
13. 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.).
14. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
15. Soud s ohledem na žalobkyninu argumentaci provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 13. 5. 2024, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru neurologie, která žalobkyni při jednání posudkové komise dne 11. 3. 2024 vyšetřila. Žalobkyně při jednání posudkové komise uvedla, že na dolních končetinách přetrvávají otoky, tvoří se jí puchýře, ze kterých teče míza. Bérce si bandážuje. Při fyzické zátěži a stresu se zadýchává. Dochází na ortopedii, kde jí dělají punkce. Operaci vzhledem k cévním problémům a otokům zatím nemůže podstoupit. Doma je v klidu, jinak má psychické problémy z neznámého. Špatně spí.
16. Komise shrnula, že žalobkyně je vyučená prodavačka. Pracovala v manuálních profesích a jako pečovatelka v sociálních službách. K těmto profesím komise přihlížela při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně prodělala operaci karpálních tunelů, v roce 2010 bandáž žaludku, v roce 2015 operaci bederní páteře. Trpěla artrózou kolenních kloubů III. stupně, úzkostně depresivním syndromem, plicním astma, diabetes mellitus 2. typu, syndromem spánkové apnoe a obezitou. Kvůli operaci páteře byla v roce 2015 posouzena jako invalidní ve třetím stupni. Od operace k datu posouzení uplynuly pouze dva měsíce a jednalo se o dosud nestabilizovaný pooperační stav. Platnost posudku byla stanovena na sedm měsíců. Podle dalšího posudku z ledna roku 2016 byla stále invalidní ve třetím stupni. Od operace k datu posouzení uběhlo devět měsíců a stále probíhaly rehabilitace. Existoval tak předpoklad zlepšení po jejím ukončení. V srpnu roku 2016 byla žalobkyně posouzena jako invalidní v prvním stupni pro stav po operaci páteře. Podle posudkové komise se jednalo o adekvátní posouzení. V roce 2019 nebyla posouzena jako invalidní, jelikož stabilizovaný stav páteře po operaci neodpovídal invaliditě žádného stupně. V roce 2022 nebyla posouzena jako invalidní: za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař určil astma, ale ani s přihlédnutím k dalším žalobkyniným potížím neodpovídala míra poklesu pracovní schopnosti žádnému stupni invalidity.
17. Při vyšetření posudková komise zjistila, že jizva po operaci páteře byla zahojena a stav byl dlouhodobě stabilizován. Páteř byla lehce citlivější v bederním úseku. Žalobkyně byla omezena v hybnosti horních končetin v ramenních kloubech a při rotaci krční páteře (blokace v krajních polohách). Záklon a úklon žalobkyně zvládala omezeně, stoj na patách i špičkách také (s přidržováním okolí). Chodila šoupavě, antalgicky a s mírně rozšířenou bází.
18. Pokud jde o další žalobkynina onemocnění, z rentgenologických vyšetření vyplynula artróza III. stupně kolenních kloubů. Hybnost kolenních kloubů nebyla podstatněji omezena, z ortopedického vyšetření plynul rozsah flexe 0 až 110 stupňů. Při neurologickém vyšetření během jednání posudkové komise byla flexe bilaterálně omezena na 90 stupňů. Při vyšetření také byly u žalobkyně pozorovány na dolních končetinách změny kůže a drobné mokvající defekty. Plicní astma bylo stabilizované bez těžších funkčních poruch. Klinicky žalobkyně nebyla klidově dušná, nevyskytovala se u ní ani cyanóza. Dýchání bylo čisté

sklípkové. Diabetes mellitus 2. typu byl kontrolován dietou a medikamenty. Nedocházelo ke kolísání ve smyslu hypo- a hyperglykemií. Těžší sekundární komplikace diabetu mellitu zjištěny nebyly. Žalobkyně byla obézní. V době rozhodné pro posouzení zdravotního stavu se žalobkyně s obezitou neléčila na odborném pracovišti. Nejednalo se tak o obezitu vzdorující léčbě. Žalobkyně byla sledována pro úzkostně-depresivní syndrom. Především v zátěži se objevovaly stavy bezmocnosti, bezradnosti a úvahy o smyslu života. Podle psychiatrického nálezu žalobkyně trpěla subdepresivní forií a depresivní forií při zátěži. Kvůli spánkové apnoe žalobkyně na spaní nosila přetlakovou masku.

19. Posudková komise uzavřela, že se v žalobkynině případě jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením). Komise míru poklesu pracovní schopnosti určila ve středu procentního rozmezí – 35 %, a to i se zohledněním ostatních žalobkyniných onemocnění. Žalobkyně tak byla invalidní v prvním stupni. Datum vzniku invalidity komise určila s ohledem na neurologicko-psychiatrický nález ke dni 22. 1. 2023.
20. Soud si následně vyžádal doplnění posudku. Posudková komise uvedla, že se v žalobkynině případě jednalo o obezitu, která by vzdorovala léčbě (žalobkyně nedocházela na odborné pracoviště). Podle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity však v případě, kdy BMI přesáhne hodnotu 45, nepředstavuje vzdor léčbě na odborném pracovišti u takového stupně obezity posudkové hledisko. Proto soud posudkovou komisi požádal, aby se podrobněji vyjádřila k tomu, zda je žalobkynino onemocnění podřaditelné pod kapitolu IV položku 14d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (obezita s BMI nad 45, s projevy srdeční nedostatečnosti nebo těžce omezenou pohyblivostí).
21. V doplnění posudku ze dne 2. 9. 2024 posudková komise znovu vyhodnotila relevantní podklady. U žalobkyně nebyly splněny podmínky srdeční nedostatečnosti ani těžce omezené pohyblivosti. Postižení pohyblivosti pro artrotické postižení kolenních kloubů či páteře u žalobkyně nedosahovalo těžkého stupně.
22. 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.
23. 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).

24. 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 vyhlášky 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.
25. Po zvážení všech posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobkyně soud vycházel z posudku posudkové komise MPSV v Praze ze dne 13. 5. 2024 společně z jeho doplněním ze dne 2. 9. 2024. Posudková komise vyšla ze všech předložených lékařských zpráv a zohlednila veškerá zjištěná žalobkynina zdravotní postižení, k nimž se – z doposud ve věci zpracovaných posudků – vyjádřila nejpodrobněji. Posudková komise žalobkyni též při svém jednání vyšetřila. Členkou komise byla vedle předsedkyně a tajemnice také lékařka se specializací v oboru neurologie. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobkynin zdravotní stav a proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení podle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. I v tomto ohledu tak lze mít posudek za způsobilý podklad pro rozhodnutí soudu.
26. Žalobkyně v žalobě namítla, že posudková lékařka žalované nevzala v úvahu, že se její zdravotní stav zhoršil.
27. Žalobkyně prodělala v dubnu roku 2015 operaci páteře. Následně byla z důvodu pooperačního stavu posudky OSSZ ze dne 2. 6. 2015 a 4. 1. 2016 shledána invalidní ve třetím stupni (zřejmě v rozporu s § 26 a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Posudkem OSSZ ze dne 31. 8. 2016 byla v důsledku reziduálního senzitivního deficitu po operaci páteře s přihlédnutím k sekundárnímu depresivnímu syndromu shledána invalidní v prvním stupni. Posudkem OSSZ ze dne 18. 6. 2019 nebyla žalobkyně shledána invalidní v žádném stupni. Podle lékařky OSSZ bylo u žalobkyně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lehké funkční postižení páteře podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Tento závěr potvrdila ve svém posudku ze dne 25. 9. 2019 i lékařka žalované v řízení o námitkách. Ani podle posudku lékaře OSSZ ze dne 10. 2. 2022 nebyla žalobkyně invalidní. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shledal postižení v kapitole X, oddílu B, položce 3a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity – astma pod kontrolou.
28. Z právě uvedené rekapitulace žalobkyniny posudkové historie tak plyne, že pokud byla žalobkyně v řízení předcházející nynějšímu soudnímu přezkumu uznána invalidní v prvním stupni, posudkové orgány zohlednily, že se její zdravotní stav zhoršil – ode dne 18. 6. 2019

totiž nebyla posuzována v žádném stupni invalidity. Též lze z posudkové historie dojít k závěru, že po operaci bederní páteře došlo u žalobkyně k částečnému zlepšení, proto po odeznění pooperačního stavu míra poklesu její pracovní schopnosti nedosahovala žádného stupně invalidity (u žalobkyně bylo shledáno „pouze“ lehké funkční postižení páteře). Jelikož posudková komise u žalobkyně zjistila středně těžké funkční postižení páteře, je zřejmé, že operační léčba nebyla trvale úspěšná a došlo ke zhoršení problémů s páteří. Žalobkyně trpí onemocněním páteře a artrózou kolen. V žalobě zvláště popsala své problémy s mobilitou (nemůže se posadit, zvednout se, používat dopravní prostředky). Posudková komise provedla při jednání fyzikální vyšetření žalobkyně (zkoumala rozsah pohybu, Lasegue, Patrick, Mingazzini test apod.). Na základě odborných lékařských zpráv z neurologie a ortopedie a z vlastního vyšetření si poté posudková komise učinila závěr o tom, jaký *funkční* dopad (pro nárok na nárok na invalidní důchod totiž 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) na její denní a pracovní aktivity má to které zdravotní postižení a určila, že nejvýznamněji žalobkyni omezuje právě postižení páteře.

29. Podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy 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*) je posudkové hledisko následující: 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.
30. Vzhledem k uvedeným posudkovým kritériím může způsobovat žalobkyni popsané omezení mobility i středně těžké funkční postižení páteře. Také u středně těžkého funkčního postižení se předpokládá porucha statiky a dynamiky páteře a opakující se problémy s kořenovým drážděním, což může vést k omezení některých činností a výrazným bolestem. Z neurologického vyšetření přitom nevyplynulo, že by byl u žalobkyně přítomen výrazný úbytek svalové síly.
31. Posudková komise také uvedla důvody pro nevyužití kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (bolestivý syndrom páteře *s těžkým funkčním postižením*). Neshledala totiž, že by pro takové zařazení byla naplněna posudková kritéria (těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, se závažnými ochrnutími, s těžkými svalovými atrofiemi).
32. Soud připomíná, že při určování míry poklesu pracovní schopnosti se podle § 2 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity určuje (jedno) zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou zdravotního stavu. Soud uznává, že také artróza kolen může mít výrazný dopad na žalobkyninu pohyblivost a že její celkové omezení pohyblivosti je dáno kombinací obou stavů (bolestivý syndrom páteře a artróza kolen). Na rozdíl od posudkové lékařky žalované ale posudková komise určila, že (nej)výrazněji se na jejím dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu podílí právě bolestivý syndrom páteře. Takové posouzení je podle soudu přesvědčivé, jelikož i onemocnění páteře ovlivňuje změny polohy (zvedání, ohýbání) a chůzi; na pohybové schopnosti nebo na schopnost vykonávat denní aktivity mohou mít

postižení podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b a podle oddílu E, položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity ve skutečnosti podobný dopad.

33. Posudek posudkové komise proto podle soudu spíše upřesňuje, než zpochybňuje posudek posudkové lékařky. Naopak pro závěr lékaře OSSZ, který určil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení pod kapitolou V, položkou 5c (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity soud neshledává dostatečnou oporu. Žalobkyně sice navštěvuje psychiatrickou ambulanci a léčí se s úzkostně-depresivním syndromem. Z podkladových lékařských zpráv, žalobních námitek a námitek uplatněných v průběhu správního řízení ovšem neplyne, že by se mělo jednat právě o to postižení, které by žalobkyninu pracovní schopnost ovlivňovalo v největší míře – v žalobě žalobkyně blíže popisuje „pouze“ problémy s mobilitou. Úzkostně-depresivní syndrom sice může značně ovlivnit jak běžný život, tak pracovní schopnost. Při jednání posudkové komise ale žalobkyně uvedla, že „má psychické problémy z neznámého“, z čehož podle soudu nelze vyvodit bližší závěry o tom, jak konkrétně jí psychické problémy v každodenním životě omezují (např. sociální izolace, neschopnost se soustředit apod.).
34. Pokud jde o ostatní žalobkynina postižení, u žalobkyně je BMI vyšší než 45. Soud se proto dotázal posudkové komise, zda nejsou naplněna kritéria kapitoly IV položky 14d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (obezita s BMI nad 45, s projevy srdeční nedostatečnosti nebo těžce omezenou pohyblivostí). Posudková komise ale v doplnění posudku tomuto posouzení nepřisvědčila a trvala na svém přechozím závěru, že co se týče příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, *primární* roli hraje onemocnění páteře. Ačkoli tak obezita může zhoršovat žalobkynin popisované pohybové obtíže (zejména kvůli zvýšenému zatížení kloubů a kardiovaskulárnímu systému), byl její vliv v žalobkynině případě považován za *sekundární*.
35. Žalobkyně podle diagnostického souhrnu trpí také astmatem, diabetem a syndromem spánkové apnoe. Z žalobkyniny argumentace, lékařských posudků ani podkladových lékařských zpráv ale neplyne, že by se tato onemocnění na míře poklesu pracovní schopnosti podílela ve významné míře. Podle zprávy z alergologie ze dne 2. 2. 2023 žalobkyně uvedla, že má záchvaty dušnosti při stresu a bolesti, to tak podobně jako u obezity svědčí o tom, že tyto obtíže jsou spíše sekundární a odvíjí se od primárního onemocnění. Diabetes byl kontrolován zavedenou léčbou a žalobkyně nerozvedla, že by jí mělo toto onemocnění působit v každodenním životě nějaké problémy. Soud opět připomíná, že při posuzování poklesu pracovní schopnosti není určující konkrétní lékařské označení zdravotního stavu, ale jeho praktické důsledky na každodenní život. Žalobkyně dále při jednání komise uvedla, že trpí otoky na dolních končetinách, při vyšetření posudkové komise ale na dolních končetinách popsány nebyly. Podle lékařské zprávy z dermatovenerologie ze dne 7. 2. 2023 byly žalobkyni doporučeny bandáže. Podle téže zprávy byly u žalobkyně defekty na dolních končetinách zhojeny a byla přítomna pozánětlivá hyperpigmentace. Tyto kožní změny byly u žalobkyni při jednání posudkové komise pozorovány. Nadto byly zjištěny i drobné mokvající defekty. Z tohoto ovšem nelze usuzovat, že by takové nálezy měly být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
36. Jak již soud připomenul výše, podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají, ale určí se, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Tímto způsobem posudková komise postupovala a při určování celkové míry poklesu pracovní schopnosti přihlédla i k dalším žalobkyniným onemocněním. Komise sice nepostupovala zcela korektně, jelikož neurčila přesnou míru poklesu pracovní schopnosti způsobené primárním zdravotním postižením, ale rovnou přistoupila k uvažování celkové míry poklesu pracovní schopnosti. Vzhledem k celkovému posudkovému zhodnocení je ale dostatečně zřejmé, že posudková komise neměla za to, že by se ostatní zdravotní postižení na žalobkynině míře poklesu pracovní schopnosti projevovaly ve významné míře; jelikož dolní hranice komisi zvolené položky 1d, oddílu E, kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity je 30 %, mohly se ostatní zdravotní postižení celkovém poklesu pracovní schopnosti podílet maximálně 5 %. Tento závěr podle soudu není nepřesvědčivý, jelikož žalobkyně v žalobě ani v námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí žádné jiné obtíže, než pohybové podrobněji nerozvedla. K psychickému stavu v námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí pouze obecně uvedla, že se zhoršil a při jednání posudkové komise vyjádřila obavy z neznámého. Konkretizace žalobních námitek přitom 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 nepřípustné (srov. rozsudek NSS ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78). Ostatně v námitkách v předchozích řízeních o přiznání invalidního důchodu (námitky ze dnů 27. 10. 2014 a 29. 7. 2019) se žalobkyně také zaměřila na problémy s pohybem (podobně jako v žalobě), popř. obecně nesouhlasila s posouzením, ale jinak své potíže (i jiné než pohybové) blíže nevysvětlila.

37. Žalobkyně v žalobě poukázala na to, že byla v řízení o příspěvku na péči posouzena jako závislá na pomoci jiné fyzické osoby ve II. stupni. Jak ovšem vysvětlil NSS v rozsudku ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016-38, „[d]ůchodové zabezpečení a sociální péče, resp. pomoc upravují samostatné právní předpisy sledující jiné cíle a účely a využívající různé metody právní regulace. Skutečnost, že stěžovateli byl podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, přiznán příspěvek na péči, nemá žádný vliv na výsledek posudkového zhodnocení pro účely stanovení invalidity, resp. přiznání invalidního důchodu podle zákona o důchodovém pojištění.“ Žalobkyně nerozvedla, jaké okolnosti relevantní pro posuzování nároku na invalidní důchod by měly z řízení (lékařského posudku) o příspěvek na péči vyplývat (např. že je z něj blíže patrný vliv ostatních zdravotních postižení na žalobkyniny aktivity nebo že svědčí o těžkém omezení pohybu). Žalobkyně lékařský posudek pro účely příspěvku na péči nedoložila a ani posudková komise ho nenalezla ve své databázi, posudková komise jej proto nemohla zohlednit jako jeden z podkladů při posuzování míry poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti.
38. S ohledem na posudek posudkové komise lze uzavřít, že žalobkynina míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá prvnímu stupni invalidity [§ 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění]. K tomuto závěru ostatně dospěly všechny ve věci doposud zpracované posudky, ač k němu došly jinými cestami (položkami podle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity). V bodech 25 a 32 tohoto rozsudku ale soud vysvětlil, proč právě zjištění posudkové komise považuje za nejúplnější a nepřesvědčivější.

39. Soud však *zdůrazňuje*, že posudková komise vycházela ze skutkového stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí. Případné zhoršení zdravotního stavu po tomto datu nemůže být předmětem stávajícího posouzení. Při zhoršení zdravotního stavu může žalobkyně podat novou žádost o invalidní důchod u České správy sociálního zabezpečení. Na tento následný vývoj jejího zdravotního stavu bude reagováno novým posudkovým zhodnocením. Ač jistě může být (již několikáté) řízení o žádosti o invalidní důchod pro žalobkyni spojeno s diskomfortem, soud je limitován § 75 odst. 1 s. ř. s., který fixuje skutkový a právní stav, z něhož při soudním přezkumu vychází, k době rozhodování správního orgánu (srov. Kühn, Z.; Kocourek, T. *Soudní řád správní. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019, komentář k § 75, marg. č. 1).

Závěr a náklady řízení

40. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žaloba není důvodná. 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

Nejvyšší správní soud však kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, jestliže svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 14. října 2024

JUDr. Jan Peroutka, v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

