



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: E. J., narozená dne X
bytem X
zastoupená advokátem Mgr. Petrem Látalem, LL.M., MBA
sídlem Pohraniční 1385/14, 405 02 Děčín

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

- Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2023, č. j. X, jímž bylo změněno prvostupňové rozhodnutí žalované ze dne 28. 6. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla žalobkyni dle § 56 odst. 1 písm. c) a e), § 41 odst. 3 a § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) ve spojení s čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, snížena od 6. 8. 2023 výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín (dále jen „OSSZ“) ze dne 21. 3. 2023 poklesla

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

pracovní schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 40 %.

2. Napadeným rozhodnutím bylo prvostupňové rozhodnutí změněno tak, že dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění byl žalobkyni odňat invalidní důchod s účinností od 6. 1. 2024, neboť podle posudku ze dne 26. 9. 2023 vypracovaného pro námitkové řízení již žalobkyně nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %.
3. Žalobkyně rovněž navrhl, aby soud zrušil prvostupňové rozhodnutí a uložil žalované povinnost nahradit jí náklady soudního řízení.

Žaloba a další vyjádření žalobkyně

4. V žalobě žalobkyně nesouhlasila se zjištěným skutkovým stavem stran poklesu její pracovní schopnosti. Žalobkyně byla podle svého přesvědčení nadále invalidní. Žalobkyně označila za věcně nesprávný závěr správních orgánů, že není invalidní, což bylo způsobeno nedostatečným zjištěním a objektivizováním zdravotního stavu žalobkyně – porušení zásady materiální pravdy. Závěr žalované, že se zdravotní stav žalobkyně uspokojivě zlepšil natolik, že již není invalidní, byl založen na nedostatečně a hrubě nesprávně zjištěném skutkovém stavu, neúplné zdravotní dokumentaci a absenci osobního vyšetření žalobkyně. Žalobkyně upozornila, že její zdravotní stav se od vypracování blíže nespecifikovaného rozsudku (sic!) nezlepšil, ba naopak zhoršil stran všech příznaků a zdravotních omezení. O zhoršení jejího zdravotního stavu podle žalobkyně svědčí i skutečnost, že dle lékaře MUDr. P. S. může žalobkyně zkusit pracovat čtyři hodiny denně bez časového tlaku, což odporuje hodnocení zdravotního stavu žalobkyně v napadeném rozhodnutí. Dále žalobkyně navrhl, aby soud nechal ve věci vyhotovit posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí posudek o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v kontextu aktuální zdravotnické dokumentace, případně znalecký posudek.
5. V replice k vyjádření žalované ze dne 12. 8. 2024 žalobkyně uvedla, že podstatou jejího nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu jsou zkreslené informace v předmětném posudku, zejména o prodělaných zdravotních komplikacích, neužívání, resp. užívání léků, absence informací svědčících spíše o existenci vyššího omezení, protože žalobkyně uvádí např. užívání léků, nicméně toto v posudku není uvedeno. Vše dokresluje i omezení v zaměstnání, které poukazuje na její zdravotní stav a omezení při výkonu zaměstnání.
6. Žalobkyně v reakci na posudkové zhodnocení dále zdůraznila, že nikdy nevedla pracovněprávní spor se zaměstnavatelem, vždy jednala podle toho, co jí úřady doporučily. Poukázala na to, že se spíše jedná o spor mezi úrazovou a důchodovou pojišťovnou, kdo ponese finanční břemeno diagnostiky a léčby jejích bolestí zad. Uvedla, že podstoupila antibiotickou léčbu v délce 6 týdnů na neurologii v Děčíně v období od 30. 10. do 11. 12. 2020. Poukázala na to, že v Bad Gottleuba se potvrdila, že své potíže nezveličuje ani nesimuluje. Konstatovala, že denně užívá antidepresiva Azoneurax 100 mg denně a SOS Lexaurin 1,5 mg.

Vyjádření žalované k žalobě

7. Žalovaná ve svém písemném vyjádření k žalobě zrekapitulovala průběh správního řízení a poukázala na aplikovanou právní úpravu. S ohledem na žalobní námitky navrhl žalovaná nechat ve věci vyhotovit posudek o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, přičemž tento posudek pak bude

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

stěžejním podkladem pro rozhodnutí soudu. Žalovaná s poukazem na dosud zjištěný skutkový stav navrhla žalobu zamítnout pro její nedůvodnost.

Ústní jednání

8. Při jednání soudu dne 29. 10. 2024 žalobkyně nesouhlasila se závěry posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 20. 6. 2024, neboť hodnocení zdravotního stavu bylo pouze povrchní. Zdůraznila, že trpí psychickým onemocněním a má omezenou hybnost ramene. Poukázala na to, že německými orgány jí byla snížena pracovní schopnost o 20 %, což nikdo nevzal v potaz. Konstatovala, že kdyby byla v Německu propuštěna ze zaměstnání, měla by velký problém se v ČR zapojit do pracovního procesu; dříve pracovala jako zdravotní sestra a masérka, což ji bavilo, má však strach z lidí, a tuto práci tak nemůže vykonávat. Uvedla, že by potřebovala psychologa, ale musela by ho platit, na což nemá peníze. Zdůraznila, že byla posudkovými orgány nesprávně vyšetřena. Poukázala na to, že má 3 jizvy, nikoli 2, jak uváděla posudková komise. Uvedla, že měla spondylitidu L4 a L5, což prokazuje propouštěcí zpráva z nemocnice v Děčíně. Poznamenala, že do práce dojíždí asi 15 minut, ale nikoli denně, přičemž má strach z hraničních kontrol. Je ráda, že může při svém zdravotním stavu vůbec pracovat. Zdůraznila, že neužívá Letrox, jak uvedla posudková komise, ale Lexaurin a Azoneurax.
9. Pověřená pracovnice žalované při tomto jednání zdůraznila, že je nepodstatné, jak byl zdravotní stav hodnocen německými orgány, neboť při posuzování invalidity se vychází z českých právních předpisů. Považovala posudek posudkové komise za úplný a přesvědčivý.
10. Soud dle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl při jednání dokazování posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 20. 6. 2024.
11. Soud dále k návrhu žalobkyně provedl dokazování sdělením fyzioterapeutky Steffi Krause ze dne 24. 1. 2024, z něhož soud zjistil, že žalobkyně podstupuje rehabilitace, které nevedly ke zmírnění bolesti žalobkyně a jejího nepohodlí, přičemž pokračování v rehabilitaci je nutné, aby nedošlo ke zhoršení stavu.
12. Dále soud k návrhu žalobkyně provedl dokazování dekurzem MUDr. E. F. ze dne 23. 1. 2024, z něhož vyplývá, že žalobkyně trpí dlouhodobými potížemi s páteří, je u ní přítomný chronický VAS L páteře s iritací L5 l dx., stav po odléčené discitidě L4/5 s dors. protruzí v L4/5 4 mm na magnetické rezonanci v prosinci 2023.
13. Soud dále provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. P. S. ze dne 15. 8. 2024, z něhož soud zjistil, že je u žalobkyně diagnostikována těžká anxiosně depresivní porucha.

Posouzení věci soudem

14. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout toliko k vadám Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.

15. Žaloba není důvodná.
16. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalovaná rozhodnutím ze dne 21. 5. 2020, č. j. X, přiznala žalobkyni invalidní důchod druhého stupně, a to od 3. 7. 2019.
17. Soud z obsahu správního spisu dále zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 21. 3. 2023 posudkové lékařky OSSZ MUDr. J. C. Posudková lékařka OSSZ posoudila zdravotní stav žalobkyně při kontrolní lékařské prohlídce a dospěla k závěru, že žalobkyně již nadále není invalidní ve druhém stupni, ale je invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně posudková lékařka OSSZ stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359 /2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Datem změny stupně invalidity byl stanoven den 21. 3. 2023 a platnost posudku byla stanovena do 28. 2. 2024. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí, jímž od 6. 8. 2023 snížila žalobkyni výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky.
18. Žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 26. 9. 2023, který vypracoval posudkový lékař žalované, Lékařské posudkové služby Plzeň (dále jen „LPS“), MUDr. P. E. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěl k závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.
19. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
20. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

21. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“* V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
22. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *„[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.“*
23. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že *„[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.“*
24. V projednávané věci byl žalobkyni odňat invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 % přičemž pro vznik (a trvání) nároku na invalidní důchod pro invaliditu alespoň prvního stupně je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla nejméně 35 %.
25. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity alespoň prvního stupně, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení sporu o tom, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.

26. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékaře nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“) povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
27. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 20. 6. 2024. Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ, zdravotní dokumentace praktické lékařky, konzultace zdravotního stavu žalobkyně se specialisty v oboru psychiatrie a ortopedie a vlastního přešetření žalobkyně při jednání posudkové komise odborným lékařem v oboru neurologie pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí (13. 12. 2023) byl 20 %, což neodpovídá ani prvnímu stupni invalidity.
28. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je vleklý vertebrogenní syndrom bederní páteře s klinicky patrnou bloádou distálního Th a LS páteřního úseku s lehkou akrální hyporeflexí pravé dolní končetiny, na dolních končetinách je patrný pokles rr. L5-S2 vpravo (i zde však reflex výbavný), ostatní reflexy normální, silový výkon, jak pletencově, tak akrálně bez jasnějšího oslabení, spastické projevy negativní, cití jak algické, tak vibrační i na akrálním segmentu symetricky zachováno, měřený obvod jak stehy, tak bérů bez asymetrie, Lassegue oboustr. asi do 75-80°, Thomayer s postupným předklonem lehce pod kolena, toporné blokové držení od úrovně Th/L po LS segm. páteře, jizva ve stř. a dolním L úseku klidná po biopsii, palpce na SI skloubení bez udávané bolestivosti, chůze po vyšetřovně volná, bez paretické lateralizace včetně testace na paty špičky oboustranně. Z funkčního hlediska hodnoceno jako lehké funkční postižení bederní páteře. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 10 % až 20 %. Posudková komise vzhledem k dalším komorbiditám stanovila horní hranici tohoto rozmezí 20 %. Pro použití § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity neshledala posudková komise objektivní důvod.
29. Posudková komise vysvětlila, že zdravotní postižení žalobkyně nemohla hodnotit dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože z funkčního hlediska se o tento funkční nález u žalobkyně nejednalo. Uvedená funkční kritéria žalobkyně nenaplnovala. Posudková komise se zcela ztotožnila s posudkovým závěrem posudkového lékaře LPS, že hodnocení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou lékařkou OSSZ bylo z funkčního hlediska významně nadhodnocené a nevalidní ve světle Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

doložených objektivních odborných nálezů. Dále posudková komise uvedla, že odborník popisoval klinický nález následovně. Inklinace vpravo s bolestí sin. SIK, lateroflexe vlevo bez bolesti, předklon pro udávané bolesti 0, jizva v LS přechodu (po odběru histologického vzorku 2020) klidná, pevná, palpačně nebolestivá, citlivost i motorika dolních končetin bez výpadku, kyčelní klouby volné, bez bolesti, rentgenový nález pánve v normě. Posudková komise dále sdělila, že neurolog v objektivním funkčním nálezu ze srpna 2020 popsal chronický vertebrogenní algický syndrom LS páteře, bez známek radikulopatie, bez známek syndromu kaudy, při nejasném nálezu magnetické rezonance bederního obratle, o spondylitidě obratle nesvědčí absence teplot, zcela normální zánětlivé parametry, po konzultaci s infektology ATB léčba neindikována, konzultování radiologové v Děčíně a Ústí nad Labem se spíše přiklání k degenerativním změnám bederní páteře. Posudková komise dále konstatovala, že z hlediska duševního dominovala u žalobkyně emočně labilní osobnost, anxiózně depresivní symptomatologie a bilanční úvahy při dlouhodobých somatických potížích. Opakované výjezdy zdravotnické záchranné služby do domácího prostředí žalobkyně hodnocené záchranáři jako panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost) s výraznou psych. nadstavbou. Žalobkyně užívá dle anamnézy hlavně lék Letrox pouze 1,5 mg při potížích. Duševní stav žalobkyně dovoluje řídit osobní automobil, který využívá denně k cestám za prací do Německa, kde nyní pracuje jako dokumentační sestra. Z hlediska onemocnění pravého ramenního kloubu bylo odborníkem uvedeno funkčně postavení pletenců ramenních v základní postuře symetrické, lopatky neodstávají, na pravém ramenním pletenci patrný dvě zhojené operační jizvičky, při plné zátěži pletenců není patrné jasnější hybné omezení (při cíleném vyšetření pohybu v pravém ramenním kloubu demonstrována limitace pohybu do plné elevace a zapažení, rr. C5-8 oboustr. výbavně) symetrické, silový výkon v loketním a distálním segmentu bez jasnější asymetrie či parézy, svalová normotonie oboustranně, měřený obvod paží sym., obvod pravého předloktí o 0,5 m větší proti levé straně (žalobkyně je pravák), cítí i akrálně oboustr. jak v algické, tak vibrační modalitě zachováno, spasticita není. Funkčně hodnocené jako lehké funkční postižení. V minulosti popisované hraničně lehké až střední funkční postižení. Funkčně by posudková komise zařadila uvedené onemocnění do kapitoly XV, oddílu B, položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Podle posudkové komise žalobkyně nyní subjektivně upřednostňuje potíže s bederní páteří při probíhajícím pracovně-právním sporu u svého zaměstnavatele v Německu. Posudková komise dodala, že žalobkyně byla nadále schopná vykonávat práci zdravotní sestry s možností dodržování režimu vertebropata. Žalobkyně je schopná i rekvalifikace a měla možnost uplatnit žádost o status občana se změněnou pracovní schopností.

30. Žalobkyně se závěry posudku ze dne 20. 6. 2024 nesouhlasila, neboť jsou založeny na zkreslených informacích o prodělaných zdravotních komplikacích, užívání léků a omezení při výkonu zaměstnání. Žalobkyně odmítla, že by vedla pracovněprávní spor se zaměstnavatelem, přičemž existuje spor v Německu mezi úrazovou a důchodovou pojišťovnou o to, kdo ponese výdaje na diagnostiku a léčbu bolestí zad žalobkyně. Uvedla, že má omezení pohybové i psychomentální. Žalobkyně rovněž poukázala na bolestivé jizevnaté adheze (abnormální jizevnatá spojení) po probatorní excisi, pročez občas užívá Colecoxib 200 mg. Dále poukázala na obtíže se zrakem a bakterie rodu yersinie, které měla v těle od roku 2020. Žalobkyně dodala, že nyní pracuje jako administrativní sestra, ale pro stupňující se ataky jen 4 hodiny denně, pročez užívá antidepresiva (Azoneurax 100 mg, Lexaurin 1,5 mg).

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

31. Soud k tomu zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, kterou byl výše popsáný vleklý vertebrogenní syndrom bederní páteře, což odpovídá i lékařským zprávám, které jsou součástí správních spisů a které doložila i žalobkyně. Posudková komise rovněž odůvodnila, proč se přiklonila k horní hranici zákonného rozmezí při stanovování procentní míry poklesu pracovní schopnosti, a to pro další komorbiditu, tedy pro další onemocnění žalobkyně, a to zejména pro anxiosně depresivní poruchu a pro problémy s ramenem. Posudková komise tedy odůvodnila, proč zdravotní stav žalobkyně odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. že jde o lehké funkční postižení – postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, 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.
32. Zároveň posudková komise objasnila, proč na rozdíl od posudkové lékařky OSSZ zvolila položku 1b, a nikoli položku 1c kapitoly XIII., oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise vysvětlila, že u žalobkyně nejde o středně těžké funkční postižení páteře, jelikož u žalobkyně není přítomna např. závažná porucha statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu. Je totiž zřejmé, že při vyšetření při jednání posudkové komise odborný lékař konstatoval, že žalobkyně zvládla při vyšetření páteře (Thomayer) postupný předklon lehce pod kolena, toporné blokové držení od úrovně ThL po LS segm. páteře, jizva ve stř. a dolním L úseku klidná, palpce na SI skloubení bez udávané bolestivosti, chůze žalobkyně byla po vyšetřovně volná, bez paretické lateralizace včetně testace na paty špičky oboustranně.
33. Soud k výhradám žalobkyně stran posudku konstatuje, že z posudku plyne, že posudková komise zvažovala možnost přítomnosti infektu u žalobkyně (bakterie rodu yersinie), tato možnost však nebyla objektivně doložena a místo toho byly diagnostikovány degenerativní změny bederní páteře. Posudková komise rovněž vzala v úvahu duševní obtíže žalobkyně, neboť provedla hodnocení osobnosti žalobkyně, jak je popsáno výše v citovaných závěrech posudku. Posudková komise tedy posuzovala psychické obtíže žalobkyně, přičemž s ohledem na anxiosně depresivní poruchu zvýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti. Stejně tak posudková komise neopomenula zhodnotit i pooperační jizvy v oblasti pravého ramenního pletence žalobkyně. Zrakové obtíže žalobkyně obsažené v žalobě, žalobkyně při jednání posudkové komise ani v dalších podáních určených soudu nikterak blíže nespecifikovala, a tudíž nebylo možné se k nim blíže vyjádřit. Všechny uvedené komorbidity pak posudková komise vzala v úvahu při hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, neboť byly důvodem ke stanovení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně při horní hranici procentního rozmezí. Dále soud uvádí, že spor mezi úrazovou a důchodovou pojišťovnou v Německu je z hlediska projednávané věci zcela bezpředmětný, neboť nemá vliv na stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud k výtkám žalobkyně stran posudku ze dne 20. 6. 2024 konstatuje, že žalobkyně jimi relevantně nezpochybnila určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a neuvedla, že rozhodující příčinou mělo být určeno jiné její zdravotní postižení.
34. Soud přisvědčuje žalobkyni v tom, že posudková komise nesprávně uvedla, že žalobkyně neprodělala discitidu meziobratlového disku L4/5. Jak totiž soud zjistil z dekurzu MUDr. E. F. ze dne 23. 1. 2024, u žalobkyně se jedná o stav po odléčené discitidě obratlů L4/5. Stejná Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

skutečnost plyne i z propouštěcích zprávy Nemocnice v Děčíně. Ostatně sama žalobkyně správně konstatovala v jejím vyjádření, že podstoupila antibiotickou léčbu v délce 6 týdnů na neurologii v Děčíně v období od 30. 10. do 11. 12. 2020. Toto pochybení posudkové komise však dle přesvědčení soud nezpochybňuje závěry o určení aktuální rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, neboť discitida (tedy infekce meziobratlového disku) byla u žalobkyně vyléčena antibiotickou léčbou na konci roku 2020. Posudková komise přitom hodnotila zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tudíž odléčená discitida ke konci roku 2020 nehraje při posuzování aktuálního zdravotního stavu významnou roli, která by mohla ovlivnit závěry posudkové komise o aktuální míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.

35. Soud souhlasí se žalobkyní též v tom, že posudková komise nesprávně v posudku uvedla, že žalobkyně užívá lék Letrox. Nicméně skutečnost, že posudková komise uvedla, že žalobkyně užívá Letrox 1,5 mg místo správného Lexaurinu 1,5 mg, nemá vliv na závěry posudkové komise, neboť toto administrativní pochybení v označení léku nezpochybňuje celkové posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně posudkovou komisí, nadto v situaci, kdy žalobkyně sama uvádí, že lék Lexaurin užívá názorově při atakách (užívá jej „SOS“). Stejně je tomu i u toho, zda má žalobkyně 2 nebo 3 jizvy po operačních zákrocích, neboť ani tento údaj o počtu jizev není rozhodující pro určení příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
36. K tvrzení žalobkyně, že jí německými orgány byla snížena pracovní schopnost o 20 %, což nikdo nevzal v potaz, soud podotýká, že je nepodstatné, jak byl zdravotní stav a míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně hodnocen německými orgány, neboť při posuzování invalidity se vychází z českých právních předpisů. Pro české posudkové orgány je tak nevýznamné, jak byl pokles pracovní schopnosti posouzen německými orgány, a k jejich hodnocení tudíž posudková komise nemohla přihlédnout. Soud jen dodává, že i dle německých orgánů poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 20 % v důsledku pracovního úrazu, což přesně odpovídá i hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti ze strany posudkové komise. I kdyby tedy mohla posudková komise přihlédnout k závěrům německých posudkových orgánů, ani tak závěry německých posudkových orgánů nesvědčí tomu, že by žalobkyně splňovala podmínku nároku na invalidní důchod pro invaliditu alespoň prvního stupně, kterou je pokles míry pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
37. Pokud jde o to, že žalobkyně dojíždí vozem za prací do Německa, soud zdůrazňuje, že posudková komise tím akcentovala skutečnost, že žalobkyně je schopna řídit osobní automobil, že dojíždí za prací a že její duševní stav dovoluje žalobkyni řídit vůz. Okolnost, zda žalobkyně dojíždí za prací každodenně či v Německu i přespává, již není rozhodující a nezpochybňuje závěry posudkové komise o určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
38. Podle názoru soudu představuje posudek posudkové komise ze dne 20. 6. 2024 dostatečnou odpověď na výhrady žalobkyně k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení. Posudek posudkové komise v reakci na námitky žalobkyně doplnil skutková zjištění, vycházel z obsáhlé podkladové dokumentace i osobního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise a zaujal postoj vůči předchozím posudkovým závěrům, ke kterým se vyjádřil. Soud dále zdůrazňuje, že zjištění zdravotního stavu žalobkyně je odbornou medicínskou otázkou, kterou nemůže soud – a ani správní orgán či žalobkyně – sám posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky – tj. posudkovými lékaři. Žalobkyně by si proto měla vnímat, že ani žalovaná nemá medicínské vzdělání, a proto nebylo jejím Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

pochybením, jestliže při svém rozhodování vycházela především z posudku posudkového lékaře LPS o invaliditě, který vyhodnotila jako úplný, objektivní a přesvědčivý.

39. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékaři v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž posudkový lékař LPS a posudková komise dospěli ke shodnému závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v žádném stupni invalidity. Soud nemá pochybnosti o určení posudkovými lékaři, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, neboť posudkové závěry posudkového lékaře LPS a posudkové komise se nelišily ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní v žádném stupni invalidity, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činila toliko 20 %. Posudková komise ve svém posudku, který byl pro soud ve věci stěžejním důkazem, rovněž uvedla, proč se neztotožnila se závěry posudku posudkové lékařky OSSZ.
40. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru onemocnění žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise dne 20. 6. 2024.
41. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 20. 6. 2024, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
42. S výše popsány závěry posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 20. 6. 2024 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Její zdravotní stav byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž ve spisové dokumentaci je obsaženo i velké množství lékařských zpráv, které měly posudkové orgány k dispozici. Lékař LPS i posudková komise dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní, shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Soud proto neshledal důvodnou námitku žalobkyně, že její zdravotní stav byl posouzen nesprávně či neúplně, a žalobkyní navržený důkaz vypracováním posudku jinou Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ohledně jejího zdravotního stavu pro nadbytečnost neprovedl, o čemž rozhodl usnesením při jednání soudu.
43. Soud dále poznamenává, že v situaci, kdy v minulosti došlo k posudkovému nadhodnocení, není poškozením práv posuzované osoby, pokud později dojde k dostatečně odůvodněnému

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

přehodnocení. Osoba, která byla poživatelé dávky ve větší výši, než by jí měla správně náležet, nemusí tento rozdíl navíc vracet. K újmě osoby tedy nápravou vadného stavu a opravou předchozího posudkového nadhodnocení nedochází. Jednou přiznaný nárok navíc nezakládá právo na jeho nezměnitelnost, pokud je změna přesvědčivě odůvodněna, což se v případě žalobkyně stalo.

44. Žalobkyně též namítala, že lékařské posudky žalované byly vypracované v její nepřítomnosti. Žalobkyni lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékaři, aniž by ho osobně vyšetřili. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobkyně ve správním řízení, neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že žalobkyně byla v řízení před soudem přítomna jednání posudkové komise, při němž byla též vyšetřena odborným lékařem. Soud proto vyhodnotil uvedenou námitku jako nedůvodnou.
45. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
46. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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.

Ústí nad Labem 4. listopadu 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.