



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **H. P.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 2. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 15. 9. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná od 24. 10. 2023 odňala žalobkyni invalidní důchod, neboť žalobkyně již nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle posudku okresní správy sociálního zabezpečení poklesla žalobkynina pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.
2. V záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyniny námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Institut posuzování zdravotního stavu dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl chronický recidivující bolestivý páteřní syndrom při úzkém páteřním kanálu. Žalobkynin zdravotní stav institut hodnotil podle kapitoly XIII,

oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 20 % (s ohledem na další žalobkynin postižení a profesi a horší stupeň postižení). K žalobkyniným námitkám uvedl, že žalobkyně uvedla řada subjektivních stesků, které jsou důležitou pomůckou k posouzení zdravotního stavu. Vedou k určitému záměrnému objektivnímu vyšetření, nikdy však nemají samostatný vliv, který by bylo možné uplatnit vedle nebo nad výsledky objektivních vyšetření.

Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení napadeného rozhodnutí. Žalobkyně namítá, že ji posudkový lékař nepřizval na jednání ani podrobně nezkoumal její zdravotní stav. Nehodnotil žalobkyninu celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Žalobkyně trpí bolestmi, pálí a bolí ji levá noha, má ztrátu citlivosti a kulhá. Cvičí, chodí na rehabilitace, masáže a bere léky na bolest a kapačky. Její zdravotní stav se nezlepšil.

Vyjádření žalované

4. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby. Nebyl prokázán funkční deficit v intenzitě indikující invalidizaci. Posudkový lékař neponechal stranou žádné objektivizované skutečnosti. Úkolem lékařské posudkové služby není prokazování zlepšení zdravotního stavu. Klíčové jsou výhradně zdokladované deficiency, nikoliv subjektivní tvrzení. Posudkoví lékaři nepořizují primární klinické poznatky. Závěrem žalovaná odkazuje na vyžádání posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Replika

5. Žalobkyně nesouhlasí s posudkem posudkové komise ze dne 16. 10. 2024. Od data zániku invalidity dle napadeného rozhodnutí se její zdravotní stav nestabilizoval, ale rapidně zhoršil. Z toho důvodu nemůže být zaměstnána. Žádný zaměstnavatel ji s jejím zdravotním stavem a věkem nepřijme. Svou profesi v oblasti masážních služeb nemůže vykonávat pro špatně zhojenou zlomeninu ruky. Má velké bolesti levé nohy s necitlivostí chodidla. Nemůže na ni došlápnout. Bolí ji páteř, nemůže vyjít z bytu a musí celý den ležet. Stará se o ni dcera, bratr a matka. Je závislá na sociálních dávkách a finanční pomoci rodiny. Na další operaci páteře nechce jít po poradě s neurologem, aby se její stav ještě nezhoršil. V prosinci 2019 posudková komise hodnotila její stav podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 49 %. Nyní po pěti letech jej hodnotí jen 25 %. Podle vyšetření na magnetické rezonanci ze dne 5. 9. 2024 je přítom u žalobkyně stejný zdravotní stav jako v roce 2019, pouze došlo k mírnému dalšímu zúžení meziobratlového prostoru mezi L4/5 při degeneraci. Dle vyjádření neurologa se žalobkynin stav nemůže zlepšit.

Jednání

Vyjádření účastnic

6. Žalobkyně se k jednání nedostavila, ač byla řádně a včas předvolána. Soud proto věc projednal v její nepřítomnosti v souladu s § 49 odst. 3 s. ř. s. Žalovaná během jednání setrvala na svém stanovisku.

Skutková zjištění plynoucí z provedených důkazů

7. Z posudku posudkové komise ze dne 16. 10. 2024 plyne, že žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise dne 22. 8. 2024, při němž byla vyšetřena lékařem MUDr. M. K., Ph.D., MBA. Posudková komise dále vycházela z lékařských zpráv přiložených k žalobě, zdravotní dokumentace praktického lékaře a správního spisu. Podle posudkové komise bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 20 %. Horní hranici položky navýšila o 5 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro další komorbiditu (hypofunkce štítnice a poúrazová deformace levého předloktí a zápěstí) na celkových 25 %. Žalobkyni posuzovala jako vyučenou švadlenu s certifikátem nižšího zdravotního pracovníka (masér, rehabilitace, rekondice) s tím, že v minulosti pracovala jako dělnice, šička, prodejce zájezdů, masérka a osoba samostatně výdělečně činná v pojišťovnictví (této práce v roce 2020 zanechala z nezdavotních důvodů). Zánik invalidity posudková komise zjistila ke dni 18. 8. 2023 (se zdůrazněním minimálního nálezu při funkčním vyšetření).
8. Posudková komise u žalobkyně diagnostikovala chronický vertebrogenní algický syndrom (aktuálně lumboischialgie s radikulární iritací S1 vlevo a lehká akrální zániková symptomatika ve smyslu oslabení plantární a dorzální flexe levé nohy); vrozeně užší páteřní kanál, vertebrogenní algický syndrom bederní recidivující, od jara 2019 rozvoj iritace a posléze i lehký zánik S1 vlevo, dle CT protruze disku L5/S1 vlevo preforaminálně s naznačenou kompresí S1 I. sin., bulging L4/5 se stenózou obou recesů, pro prolongaci obtíží odeslána k neurochirurgické konzultaci, kterou absolvovala 5. 12. 2019, při vyšetření paréza plantární flexe a těžká hypestézie v dermat. S1 vlevo; močová inkontinence bez poruchy perianogenitálního cití (syndrom komprese byl vyloučen); stav po levostranné subtotální thyreoidektomii pro karcinom štítné žlázy (pooperační hypothyreóza na substituci); a stav po fraktuře distálního předloktí vlevo v lednu 2015 s trvajícím deformitou a omezením supinace.
9. Posudková komise se dále věnovala vývoji žalobkynina zdravotního stavu. Žalobkyně od roku 2016 opakovaně neúspěšně žádala o přiznání invalidního důchodu. Ani v roce 2019 jí žalovaná nevyhověla, neboť pracovní schopnost žalobkyně poklesla jen o 30 % (jednání o námitkách proběhlo dne 5. 12. 2019). Proti rozhodnutí žalované nicméně žalobkyně dne 13. 3. 2020 podala žalobu soudu a byla posouzena posudkovou komisí, která především na základě neurologického vyšetření provedeného při jednání komise se zohledněním zhoršení parietických projevů v porovnání s nálezem z neurochirurgie z 5. 12. 2019 hodnotila žalobkynin stav podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c, kde jsou definovány bolestivé páteřní syndromy se středně těžkým postižením a s přihlédnutím k dalšímu zdravotnímu postižení (omezení hybnosti levého předloktí) byla zvolena horní hranice položky (40 %). Stav tehdy odpovídal invaliditě prvního stupně s datem vzniku 5. 12. 2019 (datum neurochirurgické konzultace). V rámci kontrolní prohlídky dne 30. 8. 2022 byla ponechána invalidita prvního stupně, ovšem byla stanovena další kontrola již po jednom roce s předpokladem dosažení stabilizace, eventuálně zlepšení po plánovaném operativním zákroku (který nakonec neproběhl, to ale nebylo podmínkou zlepšení). Dne 18. 8. 2023 již žalobkyně nebyla uznána invalidní s odkazem na aktuální stav popsany neurologem, což bylo potvrzeno i v námitkovém řízení (opět s přihlédnutím k minimální objektivní patologii zjištěné při funkčním vyšetření). Od konce října 2023 žalobkyně udávala akutní zhoršení kořenových bolestí a po konzultaci s neurochirurgem byla ochotna se podrobit operaci (její

stav dosud nebyl uzavřen). Vyšetření magnetickou rezonancí provedené v září 2024 (5. 9. 2024) vykazuje v podstatě neměnný stav od roku 2019 až na mírnou progresi zúžení páteřního kanálu v etáži L4/5 vlevo, ale bez významnější komprese nervových kořenů. Výhřez ploténky L5/S1 (o jehož odstranění neurochirurg uvažuje) již několik let tlačí na kořen S1, což vyvolává intermitentní bolesti a lehčí zánikovou symptomatiku. Dle doložených vyšetření z letošního roku (včetně vyšetření při jednání komise), ale byla prokázána jen lehká kořenová iritace (vzhledem k hraniční pozitivitě napínacích manévrů) a také zániková symptomatika akrálně je pouze lehká. Stoj i chůze jsou bez známek paretického postižení. Ve srovnání s nálezem z roku 2020 je stav dle přístrojových vyšetření stacionární, funkčně je zjištěná objektivní patologie s popsanou poruchou dynamiky bederní páteře, ale pouze se sporným radikulárním postižením.

Odůvodnění neprovedených důkazů

10. Žalobkyní navržené důkazy soud neprováděl. Protokol o jednání je součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Lékařské zprávy předložené k žalobě soud neprováděl k důkazu, neboť nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z těchto listin vyvodil relevantní skutkové závěry. Soud se s nimi nicméně seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která tyto znalosti má a z předložených lékařských zpráv vycházela.

Posouzení věci

11. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
12. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
13. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
14. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.

15. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
16. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu žalovanou.
17. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
18. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
19. 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 aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále 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 postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). 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 komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky

o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

20. Z posudku posudkové komise vyplynulo, že posudková komise při vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace. Žalobkyně byla na jednání posudkové komise osobně přítomna a vyšetřil ji přítomný lékař. Posudková komise dospěla stejně jako posudkoví lékaři k závěru, že žalobkyně není invalidní, ač míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila odlišně, a to na 25 % (vyšší). Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise ve shodě s posudkovými lékaři postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písm. b (s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 10 % – 20 %. Posudková komise v souladu s tím určila míru poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti na 20 %, kterou v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o 5 %, což odůvodnila dalšími postiženími žalobkyně (hypofunkce štítnice a deformace levého předloktí a zápěstí). V posudku byl podrobně popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (vyšetření žalobkyně a kompletní zdravotnickou dokumentaci), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
21. Volbu samotné položky i konkrétní procentní hodnoty posudková komise i řádně zdůvodnila. Poukázala zejména na vyšetření z magnetické rezonance ze dne 5. 9. 2024 (které zmiňuje i žalobkyně), dle něž je nález od roku 2019 (kdy žalobkyně ještě nebyla invalidní, viz podrobněji níže bod 23) prakticky neměnný až na mírnou progresi zúžení páteřního kanálu v etáži L4/5 vlevo, ovšem *bez významnější komprese nervových kořenů*. Výhřez ploténky L5/S1 sice již několik let tlačil na kořen S1, což ale vyvolávalo jen *lehčí* zánikovou symptomatiku. Dle doložených vyšetření z letošního roku (včetně vyšetření při jednání komise), byla prokázána jen *lehká kořenová iritace* a také zániková symptomatika akrálně byla pouze *lehká*. Stoj i chůze byly *bez známek paretického* postižení. Funkčně byla zjištěna objektivní patologie s poruchou dynamiky bederní páteře, ale pouze se sporným radikulárním (tj. kořenovým) postižením. Tyto projevy skutečně odpovídají posudkovým hlediskům podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, které mj. vyžadují (toliko) poruchu statiky a dynamiky páteře s *občasnými* projevy kořenového dráždění, recidivující *lehký* neurologický nález a absenci známek poškození nervu. Naopak zcela nedopovídají vyšší položce 1c, dle níž zejména musí být přítomno *závažné* postižení jednoho nebo více úseků páteře se *závažnou poruchou* statiky a dynamiky páteře (žalobkyniny potíže byly jen lehké), insuficience svalového korzetu (kořenová síla dolních končetin byla u žalobkyně v normě, viz vyšetření před komisí či zpráva z neurologického vyšetření ze dne 9. 4. 2024, které posudková komise cituje v posudku), *často* recidivující projevy kořenového dráždění (kořenová iritace byla u žalobkyně toliko lehká a sporná a komprese nervových kořenů nebyla významnější), funkčně významný

neurologický nálezn (u žalobkyně byl minimální – stoj i chůze byly beze známek paretického postižení) či poškození nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře (to nebylo u žalobkyně zjištěno; žalobkyně sice trpěla močovou inkontinencí, ovšem bez poruchy perianogenitálního cití a syndrom komprese kaudy, tj. stav vyvolaný kompresí kořenů míšních nervů, byl vyloučen).

22. Z posudku také plyne odpověď na žalobní námitky. Žalobkyniny bolesti či kulhání nejsou rozhodující z hlediska posudkových hledisek podle výše zmíněné kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b a 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (bolest je dle obecných posudkových hledisek tohoto oddílu relevantní jen v souvislosti s reflexními změnami). Rozhodující je již výše uvedené: zejména toliko lehké projevy kořenového dráždění, sporné radikulární postižení a nevýznamná komprese nervových kořenů. Žalobkyně neměla žádné známky paretického postižení ani insuficienci svalového korzetu. Nebyly zjištěny ani poruchy cití (tedy nebyla zjištěna žalobkyní tvrzená ztráta citlivosti). Uvedená zjištění současně vyvrací její názor o údajném značném omezení denních aktivit – z objektivního hlediska (dle lékařských nálezů) k tomu neexistoval důvod, navíc se jedná jen o jedno z mnoha posudkových hledisek v rámci kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (přičemž všechna ostatní nebyla splněna, neboť, jak bylo výše uvedeno, nebyla splněna ani hlediska dle nižší položky 1c).
23. Posudková komise i dostatečně vyvrátila žalobkyninu námitku, že se její zdravotní stav nezlepšil (kterou rozvinula v replice). Vysvětlila, že žalobkyni byl invalidní důchod přiznán na základě posudku posudkové komise z roku 2020, která zohlednila tehdejší zhoršení paretických projevů vyplývajících z nálezu z neurochirurgie ze dne 5. 12. 2019 i vyšetření žalobkyně před komisí. Tento stav se nicméně posléze stabilizoval (proto byly žalobkyni stanoveny krátké intervaly kontrolních prohlídek), přestože žalobkyně nakonec nepodstoupila operaci (což nebylo podmínkou zlepšení) a ke dni vydání napadeného rozhodnutí (resp. i po něm) byl prakticky neměnný oproti roku 2019 (myšleno před 5. 12. 2019), jak vyplynulo z vyšetření magnetickou rezonancí ze dne 5. 9. 2024 či vyšetření před posudkovou komisí. Soud se s tímto vypořádáním ztotožňuje. Ze zprávy z neurochirurgie ze dne 5. 12. 2019, která je součástí správního spisu, plyne, že byla zjištěna *paréza PF sin. a těžká hypostézie* (porucha cití) S1 sin a na magnetické rezonanci dominovala *korelující komprese kořene* S1 sin. v lat. recesu. Podle posudku posudkové komise ze dne 5. 12. 2019 (také součástí správního spisu) byla při vyšetření komisí zjištěna mj. *hypotrofie svalstva* lýtky vlevo, nártu i chodidla, oslabený svalový korzet a žalobkyně se *nepostavila na patu a špičku* vlevo. Oproti tomu na magnetické rezonanci ze dne 5. 9. 2024, jak již bylo opakovaně uvedeno, nebyla zjištěna významná komprese nervových kořenů; dle neurochirurgických vyšetření z 9. 4. 2024 a 10. 9. 2024 byl stoj a chůze bez paréz, kořenová svalová síla byla symetrická a žalobkyně se postavila na paty a špičky; a dle vyšetření před posudkovou komisí dne 22. 8. 2024 byla kořenová síla dolních končetin také symetrická a v normě a žalobkyně se postavila na paty i špičky. Na žádném z těchto vyšetření nebyla zjištěna hypostézie (porucha cití). Pokud tedy žalobkyně odkazuje na vyšetření magnetickou rezonancí ze dne 5. 9. 2024, paradoxně tím sama připouští, že není invalidní – neboť ani v roce 2019 (přesně řečeno před 5. 12. 2019) ještě invalidní nebyla.
24. Konečně posudková komise i řádně zohlednila žalobkynino postižení ruky (navýšila horní hranici dané položky o 5 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity) a žalobkyninu profesi a vzdělání – zejména přihlédla k tomu, že žalobkyně není toliko

masérkou, ale pracovala i v profesích, v jejichž výkonu žalobkyni její postižení ruky neomezuje (zejm. pojišťovnictví).

25. K námitce žalobkyně, že se neúčastnila jednání posudkových lékařů, lze poznamenat, že povinností posudkových lékařů není osobně vyšetřovat posuzovanou osobu, popř. ji přizvat ke svému jednání. Z § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž plyne, že orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu je k takovému postupu toliko *oprávněn* (nikoliv povinen), resp. *může* (ale nemusí) určit, že je při posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby. To potvrzuje i konstantní judikatura NSS, která dovodila, že úkolem posudkových lékařů je pouze hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných. Přítomnost žadatele o důchod na jednání posudkové komise (resp. posudkových lékařů) by 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 a komise k tomu od žadatele potřebovala podrobnější informace, nebo existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (viz rozsudek NSS ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24, a podobně např. rozsudky ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, či ze dne 3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021 – 31). Skutečnost, že posudky posudkových lékařů žalované byly vypracovány v nepřítomnosti žalobkyně, tak sama o sobě nemůže založit nezákonnost napadeného rozhodnutí. Posudek posudkové komise, z nějž soud vyšel, přitom splňuje kritéria (test) přesvědčivosti, úplnosti a správnosti (viz výše); a žalobkyně byla posudkovou komisí osobně vyšetřena.
26. Pokud žalobkyně namítá, že pro svůj věk a zdravotní stav nemůže najít zaměstnání, je třeba říci, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje dle zákona o invalidním důchodu a vyhlášky posuzování o invalidity, která stanoví míru poklesu pracovní schopnosti *obecně* příslušným procentním rozmezím pro každé jednotlivé zdravotní postižení. Není podstatné, jaký je reálný stav pracovního trhu a zda na něm žalobkyně fakticky může či nemůže najít uplatnění. Irelevantní je i žalobkynina tvrzená finanční závislost na dávkách či pomoci rodiny.
27. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých skutkových závěrech může opřít. Vycházeje z posudku posudkové komise soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry žalobkynina poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 25 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu (neboť dovodila nižší míru poklesu pracovní schopnosti – 20 %), to však nemohlo mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Pokles žalobkyniny pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž stále nedosahoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí 35 %, a to již od 18. 8. 2023. Proto žalovaná i tak správně žalobkyni od 24. 10. 2023 odňala invalidní důchod [§ 39 odst. 1 a 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění]. Žalobní body jsou nedůvodné.

Závěr a náklady řízení

28. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

29. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

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

Praha 9. prosince 2024

Richard Galis, v. r.
samosoudce