



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **V. D.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 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 17. 10. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná od 22. 11. 2023 snížila žalobkynin invalidní důchod z invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku okresní správy sociálního zabezpečení již nebyla invalidní ve třetím stupni, ale byla invalidní ve druhém stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 50 %.
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

nepríznivého zdravotného stavu byl chronický vertebrogenní algický syndrom, zejména bederní, na podkladě hrubých degenerativních změn při úzkém páteřním kanálu ve výrazné progresi. Žalobkynin zdravotní stav institut hodnotil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 40 %, a dále ji navýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky o 10 % s ohledem na další zdravotní postižení. K žalobkyniným námitkám uvedl, že o stupni invalidity nerozhoduje počet operací, subjektivní údaje a potíže ani množství užívaných léků, ale aktuální klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy. Subjektivní potíže (včetně vnímání bolesti) nejsou posudkovým kritériem a u každého člověka se liší. Proto je třeba vycházet z klinických nálezů, které tyto potíže objektivizují.

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. Namítá, že se její zdravotní stav po druhé operaci nezlepšil, ale zhoršil. Od roku 2006 jí byl stupeň invalidity střídavě měněn z třetího na druhý a naopak.

Vyjádření žalované

4. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby a vypracování 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 se závěry posudku posudkové komise ze dne 30. 9. 2024. Má za to, že její zdravotní stav neodpovídá zařazení do pracovního procesu.

Jednání

Vyjádření účastnic

6. Účastnice během jednání setrvaly na svých stanoviscích. Žalobkyně dodala, že před operací si došla na nákup, zatímco nyní již nikoliv. Má bolesti, nemůže spát a bere řadu léků. Do práce ji lékařka nepustí. Její zdravotní stav je horší než před operací. Byla pro ni náročná i cesta z Úval na jednání soudu. V žádném zaměstnání jí neumožní, aby si na dvě hodiny lehla. Všude s ní jezdí manžel, neboť by mohla upadnout. Lékařka jí nasadila nové léky, po nichž je žalobkyně unavená a ospalá, k čemuž žalobkyně odkázala na lékařskou zprávu z neurologie ze dne 27. 11. 2024. Žalobkyně toho v noci moc nenaspí, usne po druhé hodině a o půl šesté už je vzhůru. Bylo jí doporučeno, aby se fyzicky nenamáhala.

Dokazování

7. Soud provedl důkaz posudkem posudkové komise ze dne 30. 9. 2024, z něž plyne, že žalobkyně byla přítomna jednání komise, při němž byla vyšetřena členkou komise lékařkou MUDr. Z. V. z oboru neurologie. Posudková komise dále vycházela z obsahu správního a soudního spisu, včetně lékařských zpráv přiložených k žalobě, zdravotní dokumentace praktické lékařky a ošetřujícího ortopeda. Podle posudkové komise byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepríznivého zdravotního stavu žalobkyně chronický bolestivý syndrom bederní páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 40 %. Neshledala důvody

k navýšení podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky po posuzování invalidity. Dospěla k závěru, že žalobkyně byla v době vydání napadeného rozhodnutí invalidní toliko v prvním stupni.

8. Posudková komise ve shodě s posudkovými lékaři zvolila položku bolestivého syndromu páteře, středně těžké postižení, a to s ohledem na závažné strukturální postižení bederní páteře a závažnou poruchu dynamiky páteře. Přítomnost kořenového dráždění nebyla u žalobkyně jednoznačná, bylo možné připustit jen občasné projevy. Přítomny byly bolesti charakteru neurogenních klaudikací mající reálný podklad v degenerativních změnách zúženém páteřním kanálu v rozsahu celé bederní páteře zjištěném na magnetické rezonanci. Objektivně bylo dlouhodobě přítomno vymizení reflexů. Porucha cití ani oslabení svalové síly odpovídající poškození nervových kořenů nebyly opakovaně prokázány. Poruchy svěračů neurogenního původu žalobkyně neměla. Svalové napětí bylo přiměřené. Zařazení pod položku 1c bylo u žalobkyně hraniční, neboť nesplňovala všechna tam uvedená kritéria. Jednalo se sice o závažné postižení bederní páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky, nebyly ale prokázány často recidivující projevy kořenového dráždění, poškození nervu ve smyslu poruchy cití nebo oslabení svalové síly ani symptomatologie močového měchýře. Výkonnost žalobkyně byla závažně snížena z důvodu subjektivně vnímaných bolestí bederní páteře při běžném zatížení. Celkově by tak posudková komise hodnotila žalobkynino postižení u dolní hranice procentního rozmezí dané položky. Při zohlednění žalobkynina pouze základního vzdělání a povolání (prodavačka, dělnice) byla zvolena horní hranice procentního rozmezí. Oproti posudkovým lékařům ovšem posudková komise neshledala důvody navýšení horní hranice pro přítomnost dalších posudkově významných zdravotních postižení. Syndrom karpálního tunelu lehkého stupně zjištěný na elektromyografii v roce 2021 bez zjištěné poruchy funkce pravé ruky nevedl k omezení pracovní schopnosti. Žalobkyně byla v minulosti v péči psychiatra pro úzkostně depresivní syndrom, ale již několik let se neléčila a při jednání komise uvedla, že na psychiatrii již dlouho nedochází a negovala psychické obtíže. Posudková komise shrnula, že žalobkynin stav nebylo možné hodnotit dle položky 1d, neboť u žalobkyně nebylo přítomno těžké postižení více úseků páteře, neměla trvalé projevy kořenového dráždění ani funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů (závažné parézy a svalové atrofie vedoucí k poruše hybnosti končetin) ani závažné poruchy funkce svěračů.
9. Posudková komise se také věnovala vývoji žalobkynina zdravotního stavu. Žalobkyně od 10. 3. 2022 pobírala invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně pro zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 70 %. To posudková komise považovala za posudkový omyl. Na magnetické rezonanci sice byly zjištěny významné degenerativní změny celého úseku bederní páteře a degenerativní spondylolistéza L4/5, nešlo ale o těžké funkční postižení dle položky 1d, neboť nebyly prokázány trvalé projevy kořenového dráždění ani trvale funkčně významný neurologický nález ani těžké poškození nervů, tj. závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetiny ani závažné poruchy funkce svěračů.
10. Dále posudková komise uvedla, že žalobkyně byla dlouhodobě léčena pro bolesti bederní páteře v důsledku prokázaných pokročilých degenerativních změn v celém rozsahu bederní páteře, které vedly k výraznému zúžení páteřního kanálu v postižené oblasti a degenerativní skolióze. Z těchto důvodů proběhla v říjnu 2006 operace bederní páteře. Na kontrolním elektromyografickém vyšetření v roce 2021 nebylo prokázáno postižení nervových kořenů. Následně byla žalobkyně léčena konzervativně až do září 2022, kdy podstoupila operaci

bederní páteře s cílem snížení tlaku degenerativních změn na nervové struktury v úseku čtvrtého a pátého bederního obratle a pro zjištěný skluz čtvrtého bederního obratle dopředu oproti pátému bedernímu obratli byla provedena déza (spojení obratlů). Po operaci žalobkyně rehabilitovala. Na kontrolním rentgenovém snímku bederní páteře z března 2023 byla déza zhojena. Na magnetické rezonanci z října 2023 trvaly pokročilé degenerativní změny v celém rozsahu bederní páteře, v úrovni čtvrtého a pátého obratle stav zlepšen, výrazné zúžení bylo popsáno v úrovni prvního obratle až po čtvrtý. Degenerativní změny působily tlak na nervové struktury. Postižení míchy nebylo prokázáno. I po zákroku žalobkyně udávala bolesti bederní páteře výrazné intenzity, které měly charakter neurogenních klaudikací (bolesti a slabost dolních končetin objevující se po určité době stání a chůze ustupující po posazení nebo lehkém předklonu), které souvisely se zúžením páteřního kanálu. Interval klaudikací byl asi po 250 metrech chůze. Bolesti svědčící jednoznačně pro kořenové dráždění žalobkyně neudávala. Při opakovaných vyšetřeních nebylo prokázáno svalové oslabení ani porucha cití odpovídající postižení nervových kořenů ani porucha funkce svěračů. Pro stabilní neurologický náález nebyla doporučena další operace.

11. Soud dále provedl důkaz zprávou z neurologie ze dne 27. 11. 2024, kterou žalobkyně předložila při jednání. Plyne z ní, že žalobkyni byla změněna medikace z Tramalu na Skudex.
12. Žádné další důkazy účastnice nenavrhly. Soud ani neshledal důvod k dalšímu (slovy žalobkyně) „přezkoumáním“ posudku posudkové komise (pokud tím žalobkyně mínila např. zadání srovnávacího posudku), neboť posudek posudkové komise pokládá za přesvědčivý a úplný (podrobně viz níže).

Posouzení věci

13. 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.).
14. 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.
15. 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.
16. 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.

17. 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.
18. Žalobní námitky spočívají ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované. 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.
19. Soud předesílá, že žalobní body jsou velmi kusé. Žalobkyně v podstatě toliko zcela obecně nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu s tvrzením, že se její zdravotní stav po druhé operaci nezlepšil. Platí přitom, že soud je při přezkumu napadeného rozhodnutí vázán uplatněnými žalobními body (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Míra precizace žalobních bodů tak do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Čím je žalobní bod obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej. Není naprosto na místě, aby soud za žalobce spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral z reality skutečnosti, které žalobu podporují (viz např. rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008 – 78, č. 2162/2011 Sb. NSS). Za řádný žalobní bod ve smyslu § 71 odst. 1 písm. d) s. ř. s. nelze považovat ani žalobkynin zcela obecný odkaz na „odvolání“, neboť nesměruje k určité, jednoznačně individualizované a nezaměnitelné argumentaci, nýbrž jím žalobkyně žádá, aby soud *de facto* znovu posoudil veškeré námitky vznesené v námitkovém řízení před žalovanou (srov. rozsudek NSS ze dne 28. 8. 2008, č. j. 2 As 43/2005 – 79, a bod 29 rozsudku NSS ze dne 18. 7. 2013, č. j. 1 Afs 54/2013 – 36).“
20. Při jednání pak žalobkyně svou argumentaci sice rozkošatila, stalo se tak ovšem až po uplynutí žalobní lhůty podle § 72 s. ř. s., kdy již nebylo možné rozšířit žalobu o další žalobní body (§ 71 odst. 2 věta třetí s. ř. s.). I kdyby však soud mohl k novým tvrzením přihlédnout (jako k rozvinutí řádně uplatněného žalobního bodu, že se žalobkynin zdravotní stav po druhé operaci nezlepšil), jednalo se veskrze jen o žalobkyniny subjektivní stížnosti na bolesti, nedostatek spánku a novou medikaci – aniž by žalobkyně konkrétnějším způsobem polemizovala s posouzením svého zdravotního stavu či posudkem posudkové komise (např. poukazem na zjištění z relevantních vyšetření a lékařských nálezů apod.).
21. 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).

22. 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.
23. Z posudku posudkové komise vyplynulo, že posudková komise při vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace. Žalobkyně byla na jednání posudkové komise osobně přítomna, vylicila své subjektivní obtíže a vyšetřila ji přítomná lékařka (členka komise). Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise určila 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. c (se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 30 – 40 %. Posudková komise v souladu s tím určila míru poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti na 40 %. 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.
24. Posudková komise především pečlivě a v souladu s posudkovými hledisky zdůvodnila volbu položky 1c i konkrétní procentní hodnoty. Konstatovala, že u žalobkyně bylo přítomno

závažné strukturální postižení bederní páteře a závažná porucha dynamiky páteře a její výkonnost při běžném zatížení byla závažně snížena v důsledku subjektivně vnímaných bolestí bederní páteře. Přítomnost kořenového dráždění však byla nejednoznačná a bylo ji možné připustit jen občasně, nikoliv často, jak požaduje položka 1c. U žalobkyně ani nebyla opakovaně prokázána porucha cití, oslabení svalové síly odpovídající poškození nervových kořenů (svalové napětí bylo přiměřené) a ani neměla poruchy svěračů neurogenního původu, resp. nebyla prokázána symptomatologie močového měchýře (což jsou také výslovná posudková hlediska položky 1c). Už samo zařazení pod položku 1c tak bylo hraniční, neboť žalobkyně v podstatě splňovala jen dvě kritéria (závažné strukturální postižení bederní páteře včetně poruchy dynamiky páteře a závažné snížení výkonnosti při běžném zatížení), zatímco zbývající nikoliv. Horní hranice této položky pak byla zvolena pouze s ohledem na žalobkynino vzdělání a povolání). Tím spíše nebyly důvody pro zařazení žalobkynina stavu pod položku 1d, která vyžaduje těžké postižení více úseků páteře, trvalé projevy kořenového dráždění, trvale funkčně významný neurologický nález s těžkým postižením nervů (závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetiny ani závažné poruchy funkce svěračů). Nic z toho nebylo u žalobkyně prokázáno. Posudková komise také řádně zdůvodnila, proč se odchýlila (v neprospěch žalobkyně) od posouzení posudkových lékařů při nenavýšení horní hranice procentního rozmezí podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Poukázala na to, že další zdravotní postižení neměla žádný vliv na žalobkyninu pracovní schopnost, neboť syndrom karpálního tunelu byl toliko lehkého stupně bez poruchy funkce ruky a psychické potíže se u žalobkyně vyskytly v minulosti, nyní se s nimi již několik let neléčila, a především sama popřela, že by jimi aktuálně trpěla.

25. Posudková komise se i řádně zabývala vývojem žalobkynina zdravotního stavu, čímž současně zodpověděla žalobní námitky. Vysvětlila, že posudkové hodnocení v březnu 2022, kdy byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, bylo nadhodnocené (dokonce „omylem“), neboť na magnetické rezonanci sice byly zjištěny významné degenerativní změny celého úseku bederní páteře a degenerativní spondylolistéza L4/5, avšak nebyly prokázány trvalé projevy kořenového dráždění ani trvale funkčně významný neurologický nález ani těžké poškození nervů, tj. závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetiny ani závažné poruchy funkce svěračů. Pokud tedy žalobkyně argumentuje, že po druhé operaci (která proběhla v září 2022) se její stav nezlepšil, je nutno konstatovat, že ani předtím neodpovídal invaliditě třetího stupně. Posudková komise dále poukázala na to, že se ve skutečnosti mírně zlepšil, neboť děza se dle rentgenového snímku z března 2023 zhojila a dle magnetické rezonance z října 2023 sice trvaly pokročilé degenerativní změny v celém rozsahu bederní páteře, nicméně v úrovni čtvrtého a pátého obratle se stav zlepšil. Stále však platilo, že u žalobkyně nebyly prokázány projevy kořenového dráždění, svalové oslabení, porucha cití ani porucha funkce svěračů (tedy základní hlediska nutná pro podřazení jejího stavu pod položku 1d, která vyžaduje trvalé projevy kořenového dráždění, trvalý funkčně významný neurologický nález, těžké poškození nervů, závažné parézy, svalové atrofie, závažné poruchy funkce svěračů, atd., viz výše).
26. Lze dodat, že účastnice závěry posudku nikterak nezpochybnila (žalobkyně se omezila na zcela obecný nesouhlas), ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, volbu položky podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míru poklesu pracovní schopnosti či datum vzniku invalidity. Nenavrhly ani doplnění dokazování. Řízení před správními soudy je přitom ovládáno zásadou projednací, nikoliv vyšetřovací (srov. např. rozsudky NSS ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009 – 129, ze dne

24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 – 23). Skutkový stav je proto zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených s tím, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých pro sebe vyvozuje příznivé právní důsledky.

27. K žalobkyniným tvrzením uplatněným během jednání soud dodává, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů žalobkyně (viz § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění a rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46). Podstatné tedy je, zda žalobkynin zdravotní stav na základě lékařských vyšetření a zpráv splňuje posudková hlediska dle té které položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a nikoliv jak jej ona sama vnímá. Soud připomíná, že posudková komise řádně přihlédla i k tomu, že žalobkynina výkonnost při běžném zatížení je významně snížena pro bolesti charakteru neurogenních klaudikací (které ovšem měly *reálný* podklad v degenerativních změnách – zúženém páteřním kanálu, což právě vyplynulo z výsledků funkčních vyšetření; samotné vnímání bolestí bez dalšího nepostačuje). Ani to však nestačilo, neboť nebyla naplněna další posudková kritéria pro položku 1c, natož 1d. Není ani podstatné, zda pracovní trh pro žalobkyni fakticky nabízí vhodné pracovní příležitosti. Soud také nemohl přihlédnout ke skutečnosti, že žalobkyni byla dle zprávy z neurologie ze dne 27. 11. 2024 předepsána nová medikace (což dle jejích tvrzení vede ke zvýšené únavě a ospalosti), neboť nastala až po dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
28. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých skutkových závěrech může opřít. Vycházejí z posudku posudkové komise soud dospěl k závěru, že výsledná míra poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila pouhých 40 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu (neboť dovodila vyšší míru poklesu pracovní schopnosti – 50 %), což mělo vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí (správně žalobkyni náležel toliko invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně), tato nezákonnost ovšem nemohla žalobkyni negativně zkrátit na jejích právech (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), neboť v jejím důsledku žalovaná žalobkyni přiznala invalidní důchod ve vyšší částce, než jí náležela [pro invaliditu druhého stupně namísto invalidity prvního stupně, viz § 39 odst. 2 písm. a) a b) zákona o důchodovém pojištění].
29. Pro úplnost soud doplňuje, že si je vědom nesprávného postupu Okresního soudu Praha-východ. Ten poté, co k němu žalobkyně podala žalobu, usnesením ze dne 5. 4. 2024, č. j. 34 C 90/2024 – 17, řízení o žalobě *zastavil* (výrok I), a zároveň věc *postoupil* Krajskému soudu v Praze (výrok II), přičemž žalobkyni poučil o možnosti (znova) *podat žalobu* ke Krajskému soudu v Praze. Toto usnesení je jednak nesrozumitelné pro vnitřní rozpornost (nelze řízení zastavit, avšak věc současně postoupit, jako by řízení nadále běželo; a nádavkem žalobkyni poučit o tom, že může podat žalobu znova) a jednak nezákonné, neboť podle § 104b odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, měl okresní soud správně toliko rozhodnout o zastavení řízení a žalobkyni poučit o možnosti podat žalobu krajskému soudu (aniž by sám věc postupoval). Jelikož postup okresního soudu mohl v žalobkyni vyvolat dojem, že její žaloba byla skutečně postoupena krajskému soudu a bude jím projednána, aniž by ji musela znova podávat – nebo pro ni musel být minimálně nesrozumitelný, krajský soud žalobu věcně projednal tak, aby v důsledku pochybení okresního soudu žalobkyně neutrpěla újmu na právu na soudní ochranu (zejm. tím, že by již nestihla podat novou žalobu ve lhůtě podle § 72 odst. 3 s. ř. s.). Při posouzení včasnosti soud vycházel z toho, kdy byla žaloba podána u

okresního soudu (viz obdobně rozsudek NSS ze dne 20. 9. 2013, č. j. 4 Ads 72/2013 – 30). Současně žalobkyni přípisem ze dne 17. 6. 2024 informoval o tom, že věc hodlá projednat i přesto, že žalobu ke krajskému soudu sama nepodala a poučil ji o možnosti vzít ji zpět, netrvala-li na ní (aby napravit nesrozumitelný postup okresního soudu). Té ovšem žalobkyně nevyužila.

Závěr a náklady řízení

30. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
31. 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