



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: N. K.,
bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 4. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 1. 2023, č. j. X, kterým byl o rozhodnuto o snížení invalidního důchodu z invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 6. 2. 2023.

2. Žalobkyně v žalobě namítla nezákonnost, nesprávnost, neodborné a nedostatečné odůvodnění rozhodnutí lékařů žalované, konkrétně se žalobkyně neztotožňuje s posouzením jejího zdravotního stavu provedeného MUDr. K. Rozhodnutí ani tento posudek neodpovídá aktuálním právním předpisům, zejména vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Lékařem zmíněné odůvodnění procentuálního poklesu míry pracovní schopnosti dle žalobkyně neobstojí. Podle žalobkyně jde pouze o subjektivní hodnocení lékaře. Rovněž výrok je dle žalobkyně nepodložený, neboť lékař poukázal na zlepšení jejího stavu operativním výkonem, to však neodpovídá informacím vyplývajícím z doložené dokumentace ani reálnému stavu žalobkyně. Lékař nevzal v úvahu lékařskou zprávu ze dne 13. 12. 2022 MUDr. B., ve které bylo mj. uvedeno, že žalobkyně není schopna delšího stoje či sedu, poté zhoršení bolesti. Bolesti trvalé, celkový stav zhoršen rovněž problémy s bederní páteří, čeká se na operaci kostrče. Posudkový lékař nevzal dále na zřetel závěry lékařské zprávy z pooperačního vyšetření rehabilitačního pracoviště ze dne 15. 3. 2022. Dále žalobkyně poukázala na lékařský nálezný z fyzioterapie ze dne 17. 1. 2023, dle kterého nebude dalších šest měsíců schopna plné ambulantní rehabilitace. V posudku měly být dle žalobkyně zahrnuty také další komorbidity – astma, hypertenze, chronická gastritida, hluboká žilní trombóza PDK, trombofilie, polyneuropatie, hyperlipoproteinurie, vyšší glykémie a další onemocnění. K těmto onemocněním mělo být přihlédnuto a měla být navýšena míra poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Dle žalobkyně dále nebyly posudkové závěry řádně odůvodněny. Nedošlo také k jejímu vyšetření posudkovým lékařem, což mělo též vliv na posouzení komorbidit.
3. Ve vyjádření k posudku posudkové komise MPSV žalobkyně namítla systémovou podjatost. Sdělila, že žádá o vyloučení LPS MPSV, ČSSZ, nyní LPZS z důvodu systémové podjatosti. Dále požádala o vyhotovení znaleckého posudku. Požádala o vyloučení veškerých posudků vyhotovených v její věci lékaři žalované i posudkovou komisí MPSV včetně všech důkazních prostředků, a to z důvodu systémové podjatosti a nesouladu vůči ústavnímu pořádku ČR. K tomu žalobkyně poukázala na zákon č. 582/1991 Sb. a propojenost MPSV, ČSSZ a jejich napojení na lékaře posudkové služby. Dále žalobkyně uvedla, že z posudků IPZS a před datem 1. 1. 2024 posudků LPS MPSV vyplývá možnost ovlivňování správy sociálního zabezpečení aktuální politicko-byrokratickou mocí. Dle rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. j. 1 As 89/2010 ze dne 20. 11. 2012, postačí v případě systémové podjatosti pouze pochybovat o nepodjatosti. Dochází k porušení zásady, že nikdo nemůže být soudce ve vlastní věci, jakož i práva na spravedlivý proces. Soud, který může pouze zrušit rozhodnutí pro nezákonnost, dle žalobkyně vlastně posvětí monopol lékařské posudkové služby. Na tom nemůže příliš změnit ani vyhotovení znaleckého posudku soudem. Dle žalobkyně skutečnost, že soud nemůže rozhodnutí změnit nebo žalovanou sankcionovat, vede k narušení dělby moci. Fakt, že po zrušení rozhodnutí se věc vrací žalované k dalšímu posouzení posudkovými lékaři, vede dle žalobkyně k obavám ze zesílené systémové podjatosti. Posuzovanému často nezbyde, než se podvolit tendenčnímu hodnocení žalované. Dle žalobkyně dochází k porušení výše uvedené zásady, a to u správních orgánů. Z Listiny základních práv a svobod vyplývá, že správní orgány musí rozhodovat nestranně. Dle žalobkyně posudkový lékař představuje ve věci jakéhosi soudce, kdy by jeho rozhodování mělo být nestranné. Žalobkyně uvedla, že si je vědoma závěrů Nejvyššího správního soudu, že důvodem pro shledání podjatosti musí být intenzivní, konkrétní a osobní vztah soudce buď k věci, nebo k účastníkům řízení a jejich zástupcům. Posudkoví lékaři či LPS vytváří svými posudky obecné standardy, nastavují meze a pravidla. Bez zkoumání individuálních

případů nelze zjistit, zda celá posudková služba není podjatá. Žalobkyně dále uvedla, že dle ní soustavným odmítáním žadatele o důchod, respektive negativním hodnocením, vzniká soustavný profit ČSSZ či MSPV, pod které posudkoví lékaři patří. Dle žalobkyně je odnímání invalidních důchodů či snižování jejich stupňů hromadným jevem. Umělé snižování může dle žalobkyně vést k ušetření veřejných prostředků v částkách vyšších stovek milionů či jednotek miliard, jakož i korupci. Soudy dle žalobkyně chybují v tom, že považují vyhotovený posudek za zásadní důkaz, aniž by byla reflektována zásada, že má být slyšena i druhá strana. Pro nedostatek odborných znalostí na straně soudu je dle žalobkyně nezbytné, aby byl kladen důraz na požadované náležitosti posudku – úplnost, určitost, přesvědčivost. Na místě je dle žalobkyně v dané věci vyhotovení znaleckého posudku. Posudkoví lékaři nenesou trestněprávní odpovědnost. Dle žalobkyně jsou výše uvedené problémy zásadní a dotýkají se mnoha postižených osob, kdy za tímto účelem byla založena například skupina na Facebooku „Postižení proti ČSSZ“, která tyto osoby sdružuje.

4. Dále v tomto vyjádření k posudku posudkové komise žalobkyně uvedla, že se závěry vyhotoveného posudku nesouhlasí. Orgány ČSSZ ani komise neprovedly komplexní zhodnocení jejího stavu. Posudek dle žalobkyně není přezkoumatelný, srozumitelný, řádně odůvodněný. Nesouhlasí dále s tím, jakým způsobem byly hodnoceny odborné nálezy ani s podřazením jejího zdravotního postižení pod položku 1c). Žalobkyně poukázala na svou anamnézu a v této souvislosti zmínila lékařskou zprávu MUDr. Z. ze dne 22. 11. 2023 z neurologie. Již dle výsledků magnetické rezonance z února 2023 byla žalobkyni diagnostikována spondylóza a spondylartróza, tj. stavy týkající se opotřebení páteře. Víceetážová diskovertní imprese durálního vaku a víceetážové degenerativní foraminostenozy se týkají tlaku na míchu a nervy vycházející z páteře. Jedná se o stav po operaci prodělané v roce 2021. Útlak nervových kořenů vede ke kompresivní neuropatii. Dále žalobkyně poukázala na výstup od MUDr. S. ze dne 15. 3. 2023, ortopedická kontrola odhalila řadu problémů – stabilizace prstů na levé noze, podezření na syndrom piriformního svalu, bolest kostérce, degenerativní skolióza páteře s multiretikulární stenózou a plánovanou operaci kostérce. Dle denzitometrie ze dne 15. 9. 2022 je patrná osteoporóza v oblasti bederní páteře. Nález ohledně navrhované operace kostérce žalobkyni vyřazuje z možnosti výkonu administrativního zaměstnání. Dále žalobkyně poukázala na nález MUDr. Z. ze dne 22. 11. 2023. K tomu uvedla, že v tomto nálezu bylo uvedeno, že obj. C5/8 + py jevy negativní, to znamená, že bylo provedeno objektivní vyšetření na úrovni krční páteře C5 až C8 a pyramidové příznaky byly negativní, nebyly zjištěny žádné příznaky poškození pyramidové dráhy. Dále bylo uvedeno cití + elevace HK v konci omezení rozsahu, protrakce ramen vpravo výrazněji nezapaží, hypertonus trapézu. Konstatován omezený rozsah pohybu horních končetin. Laseg. 70 – 80 st. bilat. znamená dle žalobkyně následující. Lassegue je pozitivní mezi 70 a 80 stupni na obou stranách, což může naznačovat problémy s ischiatickým nervem. Dále uvedeno oslabení akrálně LDK, její necitlivost, zkrácení v. s. LDK, jedná se o to, že pacient má oslabení a necitlivost v distálních částech dolních končetin (např. nohách, chodidlech), dále zkrácení svalů. Dále v nálezu uvedeno, že blok. postavení Lp. strnulé držení, PV kontr. HAZ posit. jizva klidná, skolióza Th, Lp., citlivá L-S př. + citlivá piniform vlevo. Dle žalobkyně došlo k podhodnocení stavu posudkovými lékaři. Posudkové závěry odporují zmíněným zjištěním odborné lékařky. Žalobkyně nesouhlasí s tím, že je jí ze strany posudkových lékařů vyčítána absence silného kořenového dráždění či známky atrofie, lékařkou MUDr. Z. byla naopak stanovena diagnóza „onemocnění plotének s radikuloaptií“, dále uvedeno, že 6/21 sto dekompresi, zadní instrumentaci fúzi a PLIF L4-5 FN KV multietáž stenózu s max L4/5 dle MR před operací. Dané odkazuje na

operaci páteře, která byla provedena na úrovni L4-5. Dále uvedena kokcygodynie, plánovaná operace kostrče, VAS C a Th Lp, šikmá pánev, osteoporóza skeletu menopauzálního typu. Dle žalobkyně výsledný závěr ohledně diagnózy radikulopatie neguje posudkové závěry o nemožnosti přiznání položky 1d). Již sama radikulopatie je stav, kdy dochází k tlaku nebo podráždění kořenů míchy, které vystupují z páteře. Tento stav může způsobovat bolest, necitlivost, slabost nebo jiné neurologické příznaky v oblasti, kterou inervují postižené míšní kořeny. Žalobkyně má za to, že naplňuje všechna kritéria dle položky 1d) včetně tzv. ochablého neuropatického močového měchýře, k tomu poukázala na vyšetření z urologie ze dne 1. 2. 2024. Byl proveden tzv. Thomayerův test, kdy dle závěrů komise žalobkyně dosáhla pouze cca 10 cm nad kolena, jednalo se tedy o stav ztuhlé a nepohyblivé páteře. V posudkovém zhodnocení je dále potřeba vzít v úvahu postižení způsobené zlomeninou levé nohy s dodnes fatálními následky, chůzi o dvou FH, špatnou stabilitu již po operaci páteře. V posudku měly být zahrnuty také další komorbidity uváděné v žalobě – astma, hypertenze, chronická gastritida, hluboká žilní trombóza PDK, trombofilie, polyneuropatie, hyperlipoproteinurie, vyšší glykémie a další onemocnění. K těmto onemocněním mělo být přihlédnuto a měla být navýšena míra poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Žalobkyně dodala, že se svým stávajícím stavem nezvládá výkon zaměstnání bez trvalého zhoršování stavu.

5. Žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vyhotoveno na podkladě posudku ze dne 3. 4. 2023, který podle žalované splňoval veškeré náležitosti. Dále poukázala na závěry posudku posudkové komise MPSV ze dne 22. 1. 2024. uvedla, že tento posudek považuje za objektivní, úplný i přesvědčivý, nicméně se neztotožnila s datem změny stupně invalidity, které komise určila ke dni 17. 1. 2023. Žalovaná poukázala na to, že jí určené datum 15. 8. 2022 vycházelo z posudku PSSZ z téhož dne, v námitkovém řízení bylo potvrzeno, přičemž bylo takto dle ní stanoveno podle platné metodiky. Žalovaná uvedla, že s datem 17. 1. 2023 jako dnem změny rehabilitačním nálezem, nesouhlasí. Toto datum bylo podle ní stanoveno v rozporu s právní úpravou a metodikou lékařské posudkové služby. Dle žalované mělo být ponecháno původní datum změny 15. 8. 2022. Dle žalované je pravdou, že v této době byla pracovní schopnost žalobkyně více omezena po zlomenině a operaci levé nohy v dubnu 2022 (kovy vyjmuty v říjnu 2022, rehabilitace do ledna 2023), nicméně se jednalo o akutní stav, který neodpovídal dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“) a neměl být při posouzení stupně invalidity tedy zohledněn. S výsledkem posouzení komise MPSV však žalovaná souhlasí.
6. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
7. Dle posudku o invaliditě ze dne 15. 8. 2022, č. j. LPS/2022/947-P3_CSSZ bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 40 %. Datum změny ke dni posudkového jednání, tedy 15. 8. 2022.
8. Rozhodnutím žalované ze dne 13. 1. 2023, č. j. X, byla žalobkyni snížena výše invalidního důchodu z invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
9. V posudku ze dne 3. 4. 2023, č. j. LPS/2023/264-NR-MRS_CSSZ, byl uvedený závěr potvrzen včetně data změny invalidity.

10. Následně bylo na základě tohoto posudku vydáno napadené rozhodnutí, kterým bylo rozhodnutí ze dne 13. 1. 2023 potvrzeno.
11. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
12. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
13. Podle § 39 odst. 1 ZDP *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
14. Podle § 39 odst. 2 ZDP *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
15. Podle § 39 odst. 3 ZDP *pracovní 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.*
16. Podle § 39 odst. 4 ZDP *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*
17. K námitce ohledně nedostatečného posouzení zdravotního stavu žalobkyně soud uvádí následující.
18. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
19. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61: *„Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména*

zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, čj. 8 Ads 136/2017-35).“ Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivě a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.

20. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobkyně, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek.
21. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie v posudku ze dne 22. 1. 2024 shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž šlo o invaliditu prvního stupně.
22. Byl konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, jehož rozhodující příčinou byl stav po operaci bederní páteře L4/5 (dekomprese, fúze) s přetrvávajícím bolestivým syndromem. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 35 %. Bylo hodnoceno zcela maximalisticky ve středu procentního rozmezí i se zohledněním ostatních onemocnění. Žalobkyně byla invalidní v prvním stupni.
23. V rámci diagnostického souhrnu byl konstatován stav po operaci bederní páteře L4/5 (dekomprese, fúze) – 6/2021, stav po kontuzi krční páteře – 1989, bolesti kostrče, stav po artroskopii levého kolenního kloubu – 2012, 2006, periartritida humeroscapularis pravého ramenního kloubu, stav po zlomenině II. a IV. metatarsu a zlomenině ossis cunifforme levé nohy, se stavem po osteosyntéze v 4/2022, s odstraněním kovů v 10/2022, stav po tromboflebitidě pravé dolní končetiny – 2019, hiátová hernie, duodenogastriční reflux, astma plicní, adenom levé ledviny, stav po salmonelóze 2010.
24. Co se týče předchozích posouzení zdravotního stavu žalobkyně, bylo posudkovou komisí shrnuto, že žalobkyně byla v únoru 2021 posouzena jako invalidní v prvním stupni pro bolestivý syndrom páteřní při vyklenutí meziobratlové ploténky L4/5, bez kompresí nervových struktur, při deformační spondylóze a spondylartróze a skolióze. V řízení o námitkách v 6/2021 byla posouzena na přechodnou dobu jednoho roku invalidní ve třetím stupni, a to cca 12 dní po provedené operaci (dekomprese, stabilizace) bederní páteře. Jednalo se o posudkové nadhodnocení, neboť 12 dní po operačním zákroku, kdy byl stav nezhojený, nestabilizovaný a kdy existoval předpoklad zhojení a stabilizace v horizontu jednoho roku, nešlo považovat stav za dlouhodobě nepříznivý. Tato situace mohla být řešena dočasnou pracovní neschopností. V srpnu 2022 byla posouzena invalidní v prvním stupni pro stav po operaci páteře v roce 2021 s přetrvávající degenerativní skoliózou a multietážovou stenózou a spondylartrózou. V řízení o námitkách v červnu 2023 byla posouzena invalidní v prvním stupni.
25. V posudkovém zhodnocení bylo konstatováno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí (27. 4. 2023) uplynuly od operačního zákroku na bederní páteři téměř dva roky. Jízva byla

zhojena a pooperační stav byl dlouhodobě stabilizovaný. Páteř byla omezena pro degenerativní skoliózu, multietážovou stenózu a spondylartrózu v terénu osteoporózy. Nebyly prokázány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Hybnost horních končetin byla bez omezení, síla byla symetrická, drobné ruční klouby byly bez patologických deformit. Lassegue na dolních končetinách byl oboustranně negativní. Žalobkyně udávala bolesti kostrče, stav byl doporučen k operaci. Hybnost kyčelních a kolenních kloubů byla bez omezení. Neurologické vyšetření při jednání komise prokázalo difúzní poklepovou citlivost, klidnou jizvu, dále citlivost příčných výběžků horních krčních obratlů s omezením krční páteře v inklinacích a rotacích, dále omezení bederní páteře (Thomayer = 10 cm nad kolena). Hybnost pravého ramenního kloubu při periartritidě humeroscapulární byla aktivně omezena (do horizontálu), pasivně dále vázla pro bolesti. Jinak byla hybnost ve všech ostatních segmentech obou horních končetin dobrá. Trofika byla dobrá, v v Mingazziniho poloze žalobkyně končetiny udržela, taxe byla přesná, nebyla zjištěna porucha taktilní citlivosti. Trofika dolních končetin byla dobrá, v oblasti levého nártu byla klidná jizva a mírný otok. Vázla dorzální a i plantární flexe. Lassgue byl vlevo 70 st., vpravo 60 st. V Mingazziniho poloze žalobkyně končetiny udržela bez poklesu, pro bolesti v levém třísele je neudržela současně. V oblasti L4 – L5 v oblasti pravého stehna byla popsána taktilní porucha citlivosti, od kolen distálně pak spíše punčochově oboustranně od holení distálně. Byla schopná se postavit na patu a špičku pravé dolní končetiny, vlevo to nesvedla. Celkově se jednalo o lehké až středně těžké funkční postižení.

26. EMG vyšetření z roku 2020 neprokázalo známky akutní radikulopatie, popsána byla pouze lehká počínající axonální polyneuropatie. Vyšetření magnetickou rezonancí prokázalo degenerativní změny ve smyslu spondylózy a spondylartrózy a víceetážové diskovertebrální imprese durálního vaku a foraminostenóze. Stav po zlomenině II. a IV. metatarsu a zlomenině ossis cundiforme levé nohy, se stavem po osteosyntéze v 4/2022, s odstraněním kovů v 10/2022 byl zhojen a stabilizován, bez těžkého funkčního dopadu. Hlezno levé dolní končetiny bylo palpačně bolestivé, lehce oteklé, dorzální a plantární flexe byla lehce omezena 4/5. Hybnost v hlezenním kloubu byla volná 0 – 20 stupňů v dorziflexi, plantárně 20 stupňů, dukce bol. Periferie byla deformit. Astma plicní bylo stabilizované, bez těžké poruchy ventilačních funkcí. Stav po flebotrombóze pravé dolní končetiny byl zhojen, došlo ke kompletní rekanalaci, přetrvával statický lymfedém.
27. V době rozhodné pro posouzení se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po operaci bederní páteře L4/5 (dekomprese, fúze) s přetrvávajícím bolestivým syndromem.
28. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 35 %. Komise hodnotila (zcela maximalisticky) ve středu procentního rozmezí i se zohledněním ostatních onemocnění. Žalobkyně byla invalidní v prvním stupni. Bylo hodnoceno dle shodné kapitoly a oddílu jako posudkový lékař PSSZ i lékař námitkového řízení, jen s nižší mírou poklesu pracovní schopnosti, neboť takové posouzení dle komise lépe vystihovalo dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a to i s přihlédnutím k jejím dalším onemocněním. Nebylo hodnoceno dle kapitoly 1d), neboť u žalobkyně nebylo prokázáno těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně výrazným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi apod.

29. Žalobkyně byla schopná vykonávat výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě a s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Byla schopná vykonávat práci technicko – administrativního charakteru, tj. práci odpovídající její kvalifikaci a zkušenostem. Nevhodné byly fyzicky náročné činnosti spojené s přenášením těžkých břemen, práce ve vynucených polohách. Datum změny invalidity bylo komisí určeno nálezem ze dne 17. 1. 2023.
30. K námitce, kdy žalobkyně nesouhlasí s posudkovým zhodnocením jejího zdravotního stavu lékaři žalované, soud předesílá, že nerozporuje závažnost jejích zdravotních komplikací, nicméně pro účely soudního řízení je vycházeno především z posudku posudkové komise ze soudního řízení. Zároveň soud uvádí, že dle posudku o invaliditě ze dne 15. 8. 2022 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně shledáno zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 40 %. V posudku z námitkového řízení ze dne 3. 4. 2023 byl uvedený závěr potvrzen. Posudkovou komisí bylo zdravotní postižení žalobkyně shodně posouzeno podle téže kapitoly i položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pouze procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla snížena na 35 %. Dosavadní hodnocení posuzování stavu žalobkyně reflektovala i posudková komise, a to na straně 4 jejího posudku. Z tohoto souhrnu plyne, že žalobkyně byl uznána invalidní nejprve v prvním stupni, poté na přechodnou dobu byla shledána invalidní ve třetím stupni, kdy důvodem byl pooperační stav. Následně byla znovu posouzena jako invalidní v prvním stupni, kdy takto byla zhodnocena oběma lékaři žalované a nyní posudkovou komisí.
31. Ze shrnutí posudkové komise je patrné, že důvodem hodnocení stavu žalobkyně jako invalidity třetího stupně byla provedená operace, respektive pooperační stav, kdy konkrétně žalobkyni byla v roce 2021 provedena operace bederní páteře. Dle názoru posudkové komise se jednalo o posudkové nadhodnocení, neboť stav žalobkyně byl tehdy hodnocen 12 dní po provedené operaci, a tedy v době akutního stavu, což mohlo být dle komise příležitější řešeno dočasnou pracovní neschopností. Tedy ze strany komise nebyl závěr o invaliditě žalobkyně ve třetím stupni vhodně zvolen, neboť byl učiněn v příliš brzké době po operaci, v době, kdy stav ještě nebyl stabilizován.
32. Posudková komise v nynějším posudku popsala aktuální zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí s tím, že bylo konstatováno, že od operace uplynuly již přibližně dva roky a stav žalobkyně se stabilizoval. Komise rovněž v posudkovém závěru zhodnotila další skutečnosti zdravotního stavu. Na základě těchto skutečností dospěla k závěru, že rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po operaci bederní páteře s mírou poklesu 35 %, přičemž jde o invaliditu prvního stupně. Komisí bylo dále zdůvodněno, z jakého důvodu nebylo hodnoceno podle vyšší položky.
33. Jak soud již uvedl, nijak nezpochybňuje závažnost obtíží žalobkyně, kdy subjektivně může nepochybně svůj stav vnímat jako stále stejně závažný, jako zde byl v době provedení operace. Základem pro nynější řízení je však zmíněný posudek posudkové komise, jehož závěry popisují stabilizaci stavu po operaci s tím, že ani další skutečnosti nevedly komisí k závěru o navýšení stupně invalidity. Soud zároveň posudkové závěry považuje za dostatečně srozumitelné, bylo vysvětleno, jaké skutečnosti byly pro tento závěr rozhodné.
34. Soud nicméně s ohledem na skutečnost, že žalobkyně navrhla vypracování znaleckého posudku a žalovaná navrhla vyhotovení srovnávacího posudku, kdy nesouhlasila konkrétně

se stanoveným datem změny invalidity žalobkyně, požádal posudkovou komisi o vypracování doplňujícího posudku, a to i s přihlédnutím k lékařským zprávám, na které žalobkyně upozornila v žalobě a s jejichž obsahem se soud rovněž seznámil.

35. Soud ve výzvě posudkové komisi poukázal nejprve na kritéria klasifikace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně na to, že pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1 této přílohy patří bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, posudkové hledisko: *Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.*
36. V položce 1c) jsou uvedeny stavy *se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %.*
37. V položce 1d) jsou uvedeny stavy *s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti 50 – 70 %.*
38. Dále soud uvedl, že žalobkyně v žalobě a ve vyjádření k posudku posudkové komise uvedla, že dle jejího názoru mělo být její zdravotní postižení hodnoceno podle vyšší položky, konkrétně dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to pro přítomnost závažných potíží relevantních pro její dominantní zdravotní postižení, zároveň dle ní mělo dojít ještě k navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro další onemocnění. Žalobkyně konkrétně v reakci na posudek ze dne 22. 1. 2024 poukázala na lékařskou zprávu ze dne 22. 11. 2023 z neurologické ambulance MUDr. Z. s tím, že tato lékařka dle žalobkyně žalobkyni diagnostikovala *onemocnění plotének s radikulopatií*, kdy lékařka dále s odkazem na výsledky magnetické rezonance z února 2023 ve zprávě dále zmínila *mj. spondylózu a spondylartrózu*, dále je uvedena *víceetážová diskovvertebrální imprese durálního vaku a víceetážové degenerativní foraminostenózy, útlak nervových kořenů, kompresivní neuropatie*. Dále žalobkyně poukázala na výsledky ortopedické kontroly ze dne 15. 3. 2023, která odhalila řadu problémů – *mj. stabilizace prstů na levé noze, podezření na syndrom piriformního svalu, bolest kostrče, degenerativní skoliózu páteře s multiretikulární stenózou a plánovanou operaci kostrče.*
39. Všechny zmíněné zprávy (MUDr. Z. ze dne 22. 11. 2023, z ortopedie MUDr. B. ze dne 28. 2. 2023, zprávu z ortopedické kontroly MUDr. Š. ze dne 15. 3. 2023) žalobkyně přiložila ke

svému vyjádření k posudku. Spolu s těmito dokumenty žalobkyně soudu doložila dále zprávu téže výše zmíněné lékařky MUDr. Z. 29. 1. 2024, dále zprávu z urologie ze dne 1. 2. 2024, zprávu MUDr. B. ze dne 13. 12. 2022, zprávu z ambulantního vyšetření FN Královské Vinohrady ze dne 6. 9. 2023, zprávu z diagnostického centra ze dne 5. 9. 2022, zprávu MUDr. B. ze dne 12. 1. 2024. Soud se s obsahem doložených zpráv (zejména namítaných, tj. ze dne 22. 11. 2023 MUDr. Z., zprávy MUDr. B. ze dne 28. 2. 2023 a z ortopedie ze dne 15. 3. 2023) seznámil. Soud komisi sdělil, že námitku žalobkyně ohledně nezohlednění spondylózy a spondylartrózy považuje za nedůvodnou, neboť obě tato postižení byla posudkovou komisí v posudku zohledněna. Taktéž byly zohledněny žalobkyní též uváděné foraminostenózy.

40. Konkrétně bylo v posudku výslovně poukázáno na zprávu MUDr. B. ze dne 28. 2. 2023, která obsahovala závěry výsledků magnetické rezonance a mj. uvádí žalobkyní zmiňovaná postižení – spondylóza, spondylartróza, dále též zmíněny víceetážové diskovertebrální imprese durálního vaku a vícečetné degenerativní foraminostenózy, napřímení lordózy krční. Dále ve zprávě zmíněno, že obj. C páteř otok 0, hematoma 0, palpační bol. v oblasti spon. výběžků, hybnost algicky omezena, periferie bez def. Pravá noha jizvy klidné, hybnost Lisfranku min., mírný otok hlezna, hybnost hlezna s algickou reakcí stabilní, periferie bez def.
41. Žalobkyně však dále mj. namítla, opět s odkazem na zprávu MUDr. Z., že jí byla touto lékařkou stanovena diagnóza onemocnění plotének s radikulopatií, přičemž dle žalobkyně je přítomnost radikulopatie včetně dalších souvisejících potíží důvodem k tomu, aby bylo její rozhodující zdravotní postižení klasifikováno podle položky 1d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
42. Ohledně radikulopatie bylo posudkovou komisí v původní posudku uvedeno, že: *„EMG vyšetření z roku 2020 neprokázalo známky akutní radikulopatie, popsána byla pouze lehká počínající axonální polyneuropatie. Vyšetření magnetickou rezonancí prokázalo degenerativní změny ve smyslu spondylózy a spondylartrózy a víceetážové diskovertebrální imprese durálního vaku a foraminostenóze.“*
43. Soud měl za to, že posudkové komisi nebyl předložen žádný novější výpis z vyšetření EMG než právě z roku 2020, neboť v opačném případě by nepochybně byl v posudku zohledněn a jeho závěry by byly interpretovány. Zároveň však bylo dle soudu potřeba postavit na jisto, zda žalobkyně trpí radikulopatií či nikoli, a především, zda by tento fakt mohl mít v případě kladné odpovědi zásadní vliv na výsledný posudkový závěr a klasifikaci zdravotního postižení žalobkyně. Soud dále dodal, že nemá odborné znalosti k takovému posouzení, nicméně poukázal na to, že daná lékařka termín „radikulopatie“ zmínila například v závěru zprávy z ledna 2024. Ve zprávě ze dne 22. 11. 2023 i z ledna 2024 pak lékařka uvedla zprávu z roku 2020 z vyšetření EMG, dle které tento nálezní nález nesvědčí pro radikulopatii. Soud dále žádal posudkovou komisí, aby se vyjádřila k obsahu lékařské zprávy MUDr. Z. ze dne 22. 11. 2023 ve smyslu, zda by na posudkový závěr mohla mít vliv některá nějaká jiná informace z ní. Soudu totiž nebylo z posudkových závěrů zřejmé, zda byla tato zpráva komisi k dispozici, neboť v posudku nebyla přímo jako zdroj zmíněna. Soud dodal, že ze zprávy MUDr. Z. ze dne 29. 1. 2024 mj. též plyne, že žalobkyně byla poukázána na vyšetření EMG na neurologii v Praze 3, zjevně tedy bylo toto vyšetření u žalobkyně znovu indikováno.
44. Soud měl za to, že posudková komise setrvává pravděpodobně na svém hodnocení, neboť již v posudku ze dne 22. 1. 2024 bylo soudu sděleno, že bylo hodnoceno maximalisticky s tím, že byla i zohledněna další onemocnění žalobkyně, kdy ale neměla vliv na zvýšení procentní

míry, a dále bylo dřívější hodnocení komisí označeno za posudkové nadhodnocení. Soud přesto považoval za potřebné posudkové závěry doplnit, a to z důvodu vyjádření žalobkyně (a rovněž i žalované) k posudku.

45. Dle soudu definují obě položky 1c) i 1d) poměrně závažný stav, kdy bylo nicméně potřeba vyloučit, že s u žalobkyně jedná o stav dle položky 1d), a to i s přihlédnutím k prodělané operaci, kdy ostatně je to právě stav po operaci bederní páteře, co bylo shledáno jako rozhodné zdravotní postižení žalobkyně. Co se týče jednotlivých parametrů této položky, soud konkrétně považoval dále za otazné, do jaké míry posudková komise vzala v úvahu omezenou hybnost končetin, kterou tato položka rovněž předpokládá. Posudková komise v posudku mj. uvedla, že *ke dni vydání napadeného rozhodnutí (27. 4. 2023) uplynuly od operačního zákroku na bederní páteři téměř dva roky. Jizva byla zhojena a pooperační stav byl dlouhodobě stabilizovaný. Páteř byla omezena pro degenerativní skoliózu, multietážovou stenózu a spondylartrozu v terénu osteoporózy. Nebyly prokázány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Hybnost horních končetin byla bez omezení, síla byla symetrická, drobné ruční klouby byly bez patologických deformit. Lassegue na dolních končetinách byl oboustranně negativní. Žalobkyně udávala bolesti kostrče, stav byl doporučen k operaci. Hybnost kyčelních a kolenních kloubů byla bez omezení. Neurologické vyšetření při jednání komise prokázalo difúzní pokleповou citlivost, klidnou jizvu, dále citlivost příčných výběžků horních krčních obratlů s omezením krční páteře v inklinacích a rotacích, dále omezení bederní páteře (Thomayer = 10 cm nad kolena). Hybnost pravého ramenního kloubu při periartritidě humeroscapulární byla aktivně omezena (do horizontálu), pasivně dále vázla pro bolesti. Jinak byla hybnost ve všech ostatních segmentech obou horních končetin dobrá. Trofika byla dobrá, v v Mingazziniho poloze žalobkyně končetiny udržela, taxe byla přesná, nebyla zjištěna porucha taktilní citlivosti. Trofika dolních končetin byla dobrá, v oblasti levého nártu byla klidná jizva a mírný otok. Vázla dorzální a i plantární flexe. Lassegue byl vlevo 70 st., vpravo 60 st. V Mingazziniho poloze žalobkyně končetiny udržela bez poklesu, pro bolesti v levém třísele je neudržela současně. V oblasti L4 – L5 v oblasti pravého stehna byla popsána taktilní porucha citlivosti, od kolen distálně pak spíše punčochově oboustranně, od holení distálně. Byla schopná se postavit na patu a špičku pravé dolní končetiny, vlevo to nesvedla. Celkově se jednalo o lehké až středně těžké funkční postižení.*
46. Tedy z uvedeného plyne, že posudková komise zohlednila vývoj stavu po provedené operaci a popsala i stávající stav ke dni vydání napadení rozhodnutí. Taktéž z posudkových závěrů vyplývá, že bylo komisi známo, že u žalobkyně byla indikována operace kostrče. Co se týče pohybových možností žalobkyně, pak komise uvedla, že sice žalobkyně je schopná se v uvedených limitech pohybovat, nicméně také výslovně konstatovala různá omezení hybnosti - žalobkyně například nesvedla se postavit na patu a špičku levé dolní končetiny, vázla dorzální i plantární flexe, dále bylo sice konstatováno, že hybnost HK byla bez omezení, nicméně bylo rovněž dodáno, že hybnost pravého ramenního kloubu byla aktivně omezena a pasivně vázla pro bolesti. Tomu do jisté míry odpovídají závěry MUDr. Z. uvedené ve zprávě ze dne 22. 11. 2023, kde se k hybnosti mj. uvádí, že elevace HK v konci omezení rozsahu, protrakce ramen, vpravo výrazněji, nezapaží, hypertonus trapézů. Dále lze zmínit nález, který komise shledala jako zásadní pro stanovení data změny stupně invalidity, tedy nález z rehabilitace ze dne 17. 1. 2023, dle kterého hybnost L hlezna volná, P rameno s omezením hybnosti pasivně i aktivně, F vázne do krajní polohy, abdukce do 100 st., bez parézy, omezené bolestivé rotace, bolestivá palpce horního trapézu a lattissimu, v odpor pohybech nebolestivé, bolestivý úpon deltoideu. Zpráva lékaře MUDr. B. ze dne 12. 1. 2024 zmiňuje bolestivou hybnost v Lisfrankově kloubu, hybnost hlezna byla volná, 0

– 20 dorziflexe, pl. 20. Ve zprávě téhož lékaře ze dne 28. 2. 2023 je pak uvedeno, že hybnost hlezna byla s algickou reakcí. Mj. tyto zprávy tedy rovněž popisují některé pohybové limity žalobkyně, kdy v posudkovém závěru sice byla omezení pohybu rozepsána, avšak nebylo podrobněji vysvětleno, proč omezení hybnosti končetin a dalších omezení nebyl důvod pro navýšení položky. Soud také našel jistou rozpornost závěrů, kdy konkrétně u onemocnění osteoporózou ve zprávě z diagnostického centra ze září 2022 bylo ohledně výsledků DXA uvedeno „*fracture risk: high*“, tedy vysoké riziko, avšak lékařka v interpretaci nálezu ve zprávě poté uvádí FRAX nízké riziko, dle soudu tedy zřejmě zcela odlišný závěr.

47. Žalobkyně také zmínila, že má obtíže s močovým měchýřem, které jsou předpokládány položkou 1c), nicméně bezesporu jsou relevantní i pro hodnocení položky 1d), která představuje závažnější formu onemocnění. K tomu žalobkyně doložila zprávu z urologie ze dne 1. 2. 2024, tedy stejně jako zprávu MUDr. Z. z 29. 1. 2024 datovanou sice po posudku, nicméně velmi krátce a ze zprávy není patrné, že by se stav v mezidobí od posudku do 1. 2. 2024 měl jakkoli měnit.
48. Soud tedy požádal vzhledem k námitkám žalobkyně o doplnění, zda tyto námitky mohou na posudkových závěrech něco změnit, a to s přihlédnutím k závěrům lékařské zprávy MUDr. Z. ohledně radikulopatie. Dále žádal o vysvětlení výše uvedených odchýlných závěrů, pokud jde o hodnocení osteoporózy a dále o podrobnější zdůvodnění, jak byla reflektována omezení hybnosti žalobkyně, když nevedla k posouzení dle vyšší položky. Zároveň soud též žádal vzhledem k vyjádření žalované o sdělení, z jakého důvodu bylo komisí zvoleno datum změny 17. 1. 2023.
49. Posudková komise zaslala v reakci na uvedenou výzvu soudu doplňující posudek ze dne 4. 11. 2024. V tomto uvedla, že nález z neurologie MUDr. Z. ze dne 29. 1. 2024 pocházel z doby cca 7 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí. Tudíž ho nešlo zpětně k datu 27. 4. 2023 zohlednit. Nález navíc neobsahoval žádné aktuální objektivní klinické vyšetření, pouze subjektivní obtíže, osobní anamnézu, anamnestický seznam provedených vyšetření, s tím, že bude pravděpodobně posuzovaná poslána na EMG vyšetření k verifikaci polyneuropatie či projevů kořenového syndromu. Indikace nového EMG vyšetření 7 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla důvodem pro změnu posudkového závěru. V lékařských nálezech z neurologie MUDr. Z. z 23. 11. 2023 a ze dne 29. 1. 2024 nebylo provedeno klinické či přístrojové vyšetření, které by popisovalo známky radikulárního dráždění. Pouze v rámci osobní anamnézy byl v nálezu ze dne 22. 11. 2023 uváděn pojem radikulární syndrom C6 vpravo. Navýšení procentního poklesu pracovní schopnosti na ostatní onemocnění ortopedického charakteru nebylo možné, neboť toto by bylo možné pouze od horní hranice procentního rozmezí. Rozhodující onemocnění posuzované horní hranice poklesu pracovní schopnosti nedosahovalo. Naopak i hodnocení ve středu procentního rozmezí, jak již komise uvedla v původním posudku, bylo zcela maximalistické, a to i se zohledněním ostatních onemocnění. Onemocnění ortopedického charakteru by sama o sobě neměla za následek invaliditu ani prvního stupně. Nález z diagnostiky osteoporózy pocházel ze 5. 9. 2022 a obsahoval mimo naměřených parametrů, přístrojem vygenerovanou WHO klasifikaci: osteoporóza a vygenerované riziko zlomeniny: vysoké. Nález z klinického pracoviště endokrinologie o 1 rok později, resp. ze dne 6. 9. 2023 a ze dne 2. 8. 2023 konstatoval taktéž závěr: osteoporóza, ale nízké riziko zlomeniny. Nutno podotknout, že stanovení diagnózy, zhodnocení tíže stavu, rizik apod. je zcela v kompetenci lékaře, nikoliv přístroje. Samotná tíže osteoporózy v nálezech uváděná (T- skóre) by neměla za následek zvýšení stupně invalidity. Datum invalidity komise neurčila náhodně, např.

datem jednání komise IPZS, nýbrž lékařským nálezem dokladujícím stupeň funkčního postižení posuzované. Posudková komise shrnula, že setrvává na výsledku posouzení ze dne 22. 1. 2024 a konstatuje, že prostřednictvím zdejšího soudem nově doložené lékařské zprávy (jak z hlediska obsahového a některé i z hlediska data jejich vzniku ve vztahu k datu vydání napadeného rozhodnutí) by nebyly důvodem pro změnu posudkového závěru.

50. Soud považuje posudkové závěry ve znění doplňujícího posudku za srozumitelné a dostatečné, posudek je v tomto znění úplný a soud z něj proto při posouzení vyšel. Z téhož důvodu zamítl návrh žalobkyně na ustanovení znalce.
51. Jak soud již uvedl, námitku žalobkyně ohledně nezohlednění spondylózy a spondylartrózy považuje za nedůvodnou, neboť obě tato postižení byla posudkovou komisí zohledněna. Taktéž byly zohledněny žalobkyní též uváděné foraminostenózy. Konkrétně bylo v posudku výslovně poukázáno na zprávu MUDr. B. ze dne 28. 2. 2023, která obsahovala závěry výsledů magnetické rezonance a mj. uvádí žalobkyní zmiňovaná postižení – spondylóza, spondylartróza a další.
52. K námitce žalobkyně, že jí byla lékařkou diagnostikována radikulopatie, soud uvádí, že tuto též důvodnou neshledal. Žalobkyně poukazovala na zprávu MUDr. Z., že jí byla touto lékařkou stanovena diagnóza onemocnění plotének s radikulopatií, přičemž dle žalobkyně je přítomnost radikulopatie včetně dalších souvisejících potíží důvodem k tomu, aby bylo její rozhodující zdravotní postižení klasifikováno podle položky 1d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soudu nebylo zřejmé, zda žalobkyni byla radikulopatie skutečně diagnostikována či nikoli, kdy posudkovou komisí bylo k tomuto dotazu sděleno, že v lékařských nálezech z neurologie MUDr. Z. z 23. 11. 2023 a ze dne 29. 1. 2024 nebylo provedeno klinické či přístrojové vyšetření, které by popisovalo známky radikulárního dráždění. Pouze v rámci osobní anamnézy byl v nálezu ze dne 22. 11. 2023 uváděn pojem radikulární syndrom C6 vpravo. Dále bylo uvedeno, že indikace nového EMG vyšetření 7 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla důvodem pro změnu posudkového závěru. Nebylo shledáno, že by zdravotní stav žalobkyně mohl odpovídat vyšší položce 1d) přílohy k vyhlášce.
53. Posudková komise zohlednila i další zdravotní postižení žalobkyně, nicméně k těm uvedla, že ani jejich závažnost není taková, aby mohla vést k navýšení stupně invalidity. V doplňujícím posudku bylo mj. sděleno, že navýšení procentního poklesu pracovní schopnosti na ostatní onemocnění ortopedického charakteru nebylo možné, neboť toto by bylo možné pouze od horní hranice procentního rozmezí. Rozhodující onemocnění posuzované horní hranice poklesu pracovní schopnosti nedosahovalo. Naopak i hodnocení ve středu procentního rozmezí, jak již komise uvedla v původním posudku, bylo zcela maximalistické, a to i se zohledněním ostatních onemocnění. Onemocnění ortopedického charakteru by sama o sobě neměla za následek invaliditu ani prvního stupně. Nález z diagnostiky osteoporózy pocházel ze 5. 9. 2022 a obsahoval mimo naměřených parametrů, přístrojem vygenerovanou WHO klasifikaci: osteoporóza a vygenerované riziko zlomeniny: vysoké. Nález z klinického pracoviště endokrinologie o 1 rok později, resp. ze dne 6. 9. 2023 a ze dne 2. 8. 2023 konstatoval taktéž závěr: osteoporóza, ale nízké riziko zlomeniny. Stanovení diagnózy, zhodnocení tíže stavu, rizik apod. je zcela v kompetenci lékaře, nikoliv přístroje. Samotná tíže osteoporózy v nálezech uváděná (T- skóre) by neměla za následek zvýšení stupně invalidity. Lze dodat, že posudkovou komisí byl zohledněn dále nález z endokrinologie ze dne 2. 10. 2023. V diagnostickém souhrnu byl uveden stav po operaci bederní páteře, stav po kontuzi krční páteře, bolesti kostrče, stav po artroskopii levého

kolenního kloubu, periarttritis humeroscapularis pravého ramenního kloubu, stav po zlomenině II. a IV. metatarsu a zlomenině ossis cuneiforme levé nohy, se stavem po osteosyntéze, s odstraněním kovů, stav po tromboflebitidě pravé dolní končetiny, dále byla zmíněna hiátová hernie, duodenogastriční reflux, astma plicní, adenom levé ledviny, stav po salmonelóze. Nález z urologie byl žalobkyní doložen až v soudním řízení a je datován ke dni 1. 2. 2024, tedy až po jednání posudkové komise v lednu 2024.

54. Důvodná není ani námitka, že žalobkyně nebyla lékaři žalované osobně vyšetřena, neboť toto bez dalšího nepředstavuje nedostatek. Při jednání posudkové komise dne 22. 1. 2024 žalobkyně vyšetřena byla. Zákon nestanovuje povinnost provádět posudkové jednání za osobní přítomnosti žadatele o invalidní důchod. Je jisté, že osobní přítomnost žadatele může vést ke komplexnějšímu zhodnocení jeho stavu, avšak není povinností lékaře žadatele k jednání přizvat za předpokladu, že je vycházeno z dostatečné a úplné zdravotní dokumentace a lékařské nálezy obsahující jednoznačná zjištění, která není potřeba dále upřesňovat. K tomu lze dále poukázat na např. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 22. 11. 2021 č. j. 54 Ad 16/2020-65, Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19, Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25). Konkrétně zejména rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19: „...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. Takováto situace však v projednávané věci nenastala. Výše uvedenému pak odpovídá i skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje.“ V nyní řešené věci žalobkyně se nejednalo o situaci, kdy by byly shledány rozpory či nedostatky doložené dokumentace.
55. K námitce ohledně systémové podjatosti soud uvádí, že obdobnými námitkami se správní soudy již v minulosti taktéž zabývaly. Lze poukázat například na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, čj. 10 Ads 121/2017-44, podle kterého „činnost posudkových komisí a posudkových lékařů upravuje zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Výhrady stěžovatele, který považuje posudkové lékaře za podjaté proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například nález ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Námitka systémové podjatosti posudkových lékařů proto není důvodná.“
56. Soud se ztotožňuje s žalobkyní v tom, že nastavený systém má řadu problémových aspektů a není ideální, kdy nelze vyloučit různá dílčí selhání zejména na straně posudkových lékařů daná přetížením systému a nereálnými požadavky na kapacitu posudkových lékařů. Taktéž soud rozumí výtkám žalobkyně ohledně toho, že je po celou dobu v podstatě v rukou téhož orgánu. Soud se rovněž shoduje s žalobkyní, pokud jde o její názor na negativum v podobě omezené možnosti soudů, které rozhodují na podkladě vyhotovených posudků, přičemž následně mohou toliko zhodnotit kvalitu odůvodnění tohoto posudku a napadené rozhodnutí zrušit a vrátit zpět žalované, kdy bude prováděno opět hodnocení zdravotního

stavu posudkovým orgánem. Soud nicméně konstatuje, že nastavení systému jako takového je v kompetenci zákonodárné moci. Subjektivní nesouhlas žalobkyně bez dalšího nemůže na závěrech žalované proto nic změnit. Soud má též za to, že negativa systému jako takového lze spatřovat v celé řadě obdobných „systémů řízení“ a je vždy zásadní, jaká konkrétní negativa žalobce či žalobkyně namítá s ohledem na konkrétní individuální případ, v čem spatřuje konkrétní pochybení či selhání systému. Na soudu pak je, jak žalobkyně rovněž podotkla, posoudit především úplnost, srozumitelnost a určitost posudku předloženého posudkovou komisí MPSV s možností zrušení rozhodnutí. V případě žalobkyně soud nenalezl žádné zásadní pochybení žalované, kterého by se měla v průběhu správního řízení dopustit. Přezkum jejího stavu byl v rámci soudního řízení proveden posudkovou komisí, která zasedala v řádném složení, žalobkyně byla také při jednání komise osobně vyšetřena. Komisí bylo vycházeno z materiálů, které komise ve svém posudku vyjmenovala a zároveň informace z použitých lékařských nálezů dále popsala a rozvedla jejich konkrétní obsah. Posudkový závěr obsahuje úvahy komise vztahující se k profesní historii žalobkyně, její anamnéze, dále byla konstatována diagnóza, na základě které bylo shledáno rozhodující zdravotní postižení, které bylo podřazeno pod zjištěnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalovaná si vyžádala lékařské posudky ohledně posouzení zdravotního stavu žalobkyně, ze kterých poté vyšla. V posuzované věci nevyvstalo žádné podezření ze spáchání trestného činu (ani sama žalobkyně v této souvislosti neuvedla nic konkrétního) a zároveň správní soudy nejsou oprávněny řešit takové otázky, to přísluší pouze orgánům činným v trestním řízení.

57. Co se týče žalovanou zmíněného data změny invalidity, uvedla posudková komise ve svém doplnění, že datum invalidity neurčila náhodně, např. datem jednání komise IPZS, nýbrž lékařským nálezem dokladujícím stupeň funkčního postižení žalobkyně. Bylo tak učiněno konkrétně ke dni 17. 1. 2023 ve vztahu k rehabilitačnímu nálezu. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě sdělila, že dle jejího názoru bylo toto datum zvoleno správně jejími posudkovými lékaři ke dni 15. 8. 2022, tj. ke dni, kdy byl posuzován zdravotní stav žalobkyně posudkem z téhož dne. Takto bylo dle žalované postupováno souladně s její metodikou a právními předpisy. Žalovaná ve svém vyjádření připustila, že v době posouzení v první instanci (15. 8. 2022) byla pracovní schopnost žalobkyně více omezena po zlomenině a operaci levé nohy v dubnu 2022 (kovy vyjmuty v říjnu 2022, rehabilitace do ledna 2023), kdy se dle ní nicméně jednalo o akutní stav, který neodpovídal dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu a neměl být tedy při posouzení zohledněn.
58. Soud poukazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 8 Ads 90/2020 – 44 ze dne 22. 12. 2020, ve kterém soud uvedl, že: *„stanovení data vzniku invalidity „patří nesporně k zásadním posudkovým závěrům, a to s ohledem na jeho význam pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Vznik invalidity je základním a výchozím předpokladem pro stanovení data, od něhož je důchod přiznáván. Invalidita jako posudkově - medicínská kategorie vzniká od okamžiku, kdy lze zdravotní stav pojištěnce považovat za dlouhodobě nepříznivý v důsledku nemoci či úrazu. Ke vzniku invalidity dochází tehdy, jestliže je zřejmé, že zdravotní postižení pojištěnce je trvalé a zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. Konstantní judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem a nelze ho proto stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétním případě mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum skončení výplaty nemocenského, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vznikla“* (rozsudek ze dne Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012,

čj. 6 Ads 61/2012-15, bod 15). Již v rozsudku ze dne 19. 8. 2004, čj. 3 Ads 6/2004-47, č. 404/2004 Sb. NSS, Nejvyšší správní soud konstatoval, že datum diagnostikování nemoci či datum hospitalizace související se zdravotními obtížemi touto nemocí vyvolanými, je skutečností nahodilou. Ke shodnému závěru dospěl i Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 6. 3. 2018, sp. zn. III. ÚS 4160/16 (N 40/88 SbNU 553): „... datum návštěvy u lékaře je nutno kvalifikovat jako datum nahodilé, které ještě nevypovídá o skutečném datu vzniku onemocnění majícího za následek vznik invalidity. Takto stanovené datum je totiž dáno tím, kdy došlo k vyhledání lékařské pomoci stěžovatelkou“. Nelze-li datum invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, např. vznikala-li invalidita postupně, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná (např. rozsudky čj. 3 Ads 6/2004-47 a čj. 6 Ads 61/2012-15). Na druhou stranu stanovení data vzniku invalidity podle data lékařského vyšetření je možné a judikatura Nejvyššího správního soudu takový postup akceptuje, např. podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2017, čj. 10 Ads 259/2016-33, „[s]tanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvlášť pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 8. 2012, čj. 4 Ads 69/2012-19)“. Platí pak, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).“

59. Posudková komise hodnotila ve svém posudku stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, nicméně dle soudu je tímto zároveň do jisté míry hodnocen i stav tomu předcházející, neboť napadeným rozhodnutím je rozhodováno rozhodnutí prvního stupně, které jej vždy předchází, přičemž zde nemůže být jakési vakuum trvající od doby posouzení posudkovým lékařem v prvním stupni řízení do vydání napadeného rozhodnutí, ale posudkové komise nepochybně musí do jisté míry reflektovat i tento stav, a to i proto, že právě stanovení data vzniku, zániku či změny invalidity je pro žadatele o důchod zásadní údaj, od kterého se odvíjí vyplácení důchodu. V nyní řešené věci bylo datum změny nejprve stanoveno lékařem žalované dne 15. 8. 2022, a to k tomuto dni. V příslušném posudku je nicméně zvolené datum změny invalidity žalobkyně zdůvodněno toliko tím, že bylo takto hodnoceno ke dni posouzení zdravotního stavu. Lékař neuvedl žádné bližší odůvodnění, proč zvolil právě tento den jako den změny, jeho odůvodnění obsahuje pouze jednu zcela obecně formulovanou větu. Soud nijak nezpochybňuje metodiku žalované, na kterou poukázala ve svém vyjádření k posudku posudkové komise, kdy je možné, aby datum změny bylo stanoveno ve shodný den jako posouzení zdravotního stavu žadatele, neboť to může být den zjištění skutečností podstatných pro změnu. Dle soudu je nicméně vždy zásadním předpokladem odpovídající odůvodnění takového postupu, respektive řádné odůvodnění data změny, kdy, jak soud již zmínil, posudkový lékař v posudku pouze stručně v jedné větě uvedl, že datum stanovil ke dni posouzení bez bližšího zdůvodnění. Nelze si tedy naprosto učinit představu o tom, z jakého důvodu zvolil lékař právě toto datum, a nikoli například datum některé lékařské zprávy použité při posudkovém hodnocení. V námitkovém řízení bylo datum změny pouze potvrzeno taktéž bez bližšího odůvodnění či doplnění. Soud má proto za to, že odkaz žalované na její metodiku a právní předpisy je sice případný, kdy takto je možné změnu odůvodnit, nicméně pouze za předpokladu, že bude takový postup zároveň řádně zdůvodněn, což se v případě nyní řešené věci nestalo a posudek žádné odůvodnění v tomto ohledu neobsahuje.
60. Naproti tomu posudkovou komisí bylo v jejím posudku datum změny stanoveno ke dni 17. 1. 2023, kdy komise k tomu uvedla, že bylo toto datum určeno na základě rehabilitačního

nálezu, jehož obsah byl v posudku též uveden (chůze jen s minimálním napadáním na LDK, skolióza Th L páteře, otok L nártu minimální, hybnost L hlezna volná, jizvy dnes již volné, plochonozi, OV má, P rameno s omezením hybnosti pasivně i aktivně, F vážne do krajní polohy, abdukce do 100 st., bez parézy, omezené bolestivé rotace, bolestivá palpce horního trapézu a lattissimu, v odpor pohybech nebolestivé, bolestivý úpon deltoideu). Soud připouští, že posudková komise obdobně jako posudkový lékař neuvedla nic bližšího k tomu, z jakého důvodu bylo zvoleno právě toto datum, kdy pouze soudu k dotazu dodala, že toto nebylo voleno náhodně, nicméně o tom soud ani nepochyboval. Soud považuje odůvodnění data změny invalidity žalobkyně ze strany posudkové komise za přesvědčivější než odůvodnění posudkového lékaře žalované, neboť posudkovou komisí bylo vycházeno z konkrétně označeného lékařského nález, což je souladný postup s výše citovanou judikaturou. Soud proto shledal jako nadbytečné vyžadovat vyhotovení srovnávacího posudku, neboť argumentaci posudkové komise považoval za dostatečnou. I žalovaná ve svém vyjádření navíc připustila, že v době posouzení v první instanci (15. 8. 2022) byla pracovní schopnost žalobkyně více omezena po zlomenině a operaci levé nohy v dubnu 2022 (kovy byly vyjmuty v říjnu 2022, rehabilitace do ledna 2023). Je pravdou, že k tomu žalovaná dodala, že se dle ní nicméně jednalo o akutní stav, který neodpovídal dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu a neměl být tedy při posouzení zohledněn. K tomu soud uvádí, že posudková komise taktéž ve svém posudku uvedla, že posouzení žalobkyně z doby bezprostředně po provedené operaci (kdy byla zhodnocena jako invalidní ve třetím stupni invalidity) považuje za nadhodnocené, kdy měla za to, že měla být volena lépe dočasná pracovní neschopnost. Z uvedeného je zřejmé, že posudková komise i žalovaná se shodují v tom, že stav žalobkyně byl v jisté době od provedené operace v roce 2021 posudkově nadhodnocen, což dle žalované bylo dáno i v roce 2022, nicméně posudková komise i přesto shledala, že stav byl průkazně zlepšen do té míry, že šlo o invaliditu prvního stupně, až od ledna 2023, a to s odkazem na konkrétní lékařský nález, kdy ani žalovaná nezpochybnila, že v době jejího posouzení v srpnu 2022 se ještě jednalo u žalobkyně o jiný stav než poté v lednu 2023, neboť ještě neproběhlo vyjmutí kovů a žalobkyně docházela na rehabilitace. Dle soudu tedy i kdyby stav žalobkyně byl v době po operaci posudkově nadhodnocen, je rozhodné, že jako stav odpovídající invaliditě prvního stupně byl komisí zhodnocen až od ledna 2023 s ohledem na lékařský nález.

61. Soud dále nepřehlédl, že přestože žalovaná argumentovala, že jako rozhodný den pro posouzení mělo zůstat původně stanovené datum 15. 8. 2022, rozhodla v prvním stupni až dne 13. 1. 2023 s tím, že důchod měl být snížen od 6. 2. 2023, tedy sama žalovaná tímto posunula reálnou účinnost datace pro výplatu důchodu. Soud proto vyzval žalovanou ke sdělení, jaký by byl rozdíl mezi snížením invalidního důchodu dle napadeného rozhodnutí a snížením od 17. 1. 2023. K této výzvě žalovaná sdělila, že postupovala podle § 56 odst. 1 písm. c) ZDP. Ani jedno z uvedených dat (15. 8. 2022, 17. 1. 2023) neovlivňuje skutečnost, že snížení důchodu bylo provedeno od 6. 2. 2023, neboť žalobkyni byl vyplácen důchod k 6. dni v měsíci.
62. Vzhledem k uvedenému sice soud má za to, že zdůvodnění posudkové komise ve vztahu ke stanovení data změny invalidity ob stojí a je přílehavější (stav byl průkazně zlepšen do té míry, že šlo o invaliditu prvního stupně, až od ledna 2023, a to s odkazem na konkrétní lékařský nález, kdy ani žalovaná nezpochybnila, že v době jejího posouzení v srpnu 2022 se ještě jednalo u žalobkyně o jiný stav než poté v lednu 2023, neboť ještě neproběhlo vyjmutí kovů a žalobkyně docházela na rehabilitace), než jen obecný odkaz žalované na datum posouzení, nicméně jak plyne z vyjádření žalované, nemá změna data v případě žalobkyně

žádný vliv na výplatu důchodu, neboť změna byla až od 6. 2. 2023, tedy ani posunutí změny ke dni 17. 1. 2023 neovlivní fakt, že změna výplaty byla stanovena k 6. 2. 2023. Odlišné datum změny invalidity ke dni 17. 1. 2023, nikoli ke dni 15. 8. 2022, nemá tedy žádný vliv na výsledný závěr o tom, že datum změny výplaty důchodu je 6. 2. 2023.

63. K námitkám žalobkyně uváděným v jejím sdělení ze dne 9. 12. 2024 soud uvádí následující. K výtce žalobkyně, že nebyla zdejším soudem vyrozuměna o výše uvedené výzvě zasílané soudem posudkové komisi, soud uvádí, že žalobkyni byla výzva doručena. Procesní práva žalobkyně pak nebyla nikterak dotčena, neboť měla možnost se k obsahu doplňujícího posudku vyjádřit, což ostatně učinila.
64. Ve vyjádření ze dne 9. 12. 2024 k posudku posudkové komise ze dne 4. 11. 2024 žalobkyně uvedla, že s obsahem zmíněného posudku nesouhlasí. Posudek dle ní obsahuje pouze neúplné vyjádření, nikoli řešení odborných námitek. K závěru posudkové komise, že nelze použít lékařský nále z dne 29. 1. 2024 pro posouzení jejího stavu zpětně ke dni 27. 4. 2023, žalobkyně sdělila, že se s tímto závěrem neztotožňuje. Nález dle ní má stejnou validitu a jeho datum nevylučuje zpětné působení v čase, kdy u žalobkyně se jedná o dlouhodobou diagnózu, postižení nevzniklo datem nálezu. Pacient také nemůže ovlivnit data provedení odborných vyšetření. Žalobkyně se dále domnívá, že posudkovou komisí byly zlehčeny její potíže, konkrétně zmiňované bolesti. Žalobkyně dále uvedla, že posudkovou komisí bylo zmíněno, že v lékařských nálezech od MUDr. Z. ze dne 23. 11. 2023 a 29. 1. 2024 nebylo provedeno klinické přístrojové vyšetření, které by popisovalo známky radikulárního dráždění, pouze v rámci anamnézy ze dne 22. 11. 2023 byl uváděn radikulární syndrom C6 vpravo. Dle žalobkyně byl posudkovou komisí radikulární syndrom účelově neuznán. Fakt, zda bylo či nebylo provedeno přístrojové vyšetření, je podle žalobkyně irrelevantní, kdy ani soud nemůže vědět, zda je či není toto třeba provádět. Žalobkyně též poukázala na výsledky magnetické rezonance prokazující žalobkyni zmiňovaný pokles pracovní schopnosti. Dále uvedla, že posudkový lékař může v odůvodněných případech zvýšit výslednou míru poklesu pracovní schopnosti až o 10 % pro další onemocnění. Podmínka nutnosti či možnosti využití tohoto řešení jen při stanovení horní hranice rozmezí zde dle žalobkyně není. Žalobkyně se neztotožnila ani se závěrem posudkové komise, že onemocnění osteoporózou nemělo vliv na zvýšení stupně invalidity.
65. Soud nesdílí názor žalobkyně, pokud jde o namítanou neúplnost a nedostatečnost posudkového závěru. Jak bylo již uvedeno, posudková komise se vyjádřila k podstatným skutečnostem a odůvodnění jejích závěrů je dle soudu odpovídající. K námitce žalobkyně ohledně možnosti zohlednění lékařského nálezu zpětně v čase soud uvádí, že se s žalobkyní lze ztotožnit v tom, že přestože obecně platí, že posudková komise při posouzení zdravotního stavu vychází z lékařské dokumentace ke dni vydání napadeného rozhodnutí, nelze vyloučit, že i lékařský nále z vyhotovený po tomto datu může nějakým způsobem, byť podpůrně, zodpovědět nějakou otázku zpětně, kdy například může být dotyčnému diagnostikováno onemocnění, které vysvětlí dříve uváděné potíže apod. Tak tomu však v případě žalobkyně není. Jak naopak i sama uvedla, jí předložený nále z dne 29. 1. 2024 neobsahoval žádné zásadní nové zjištění ve smyslu například konstatování vzniku nového onemocnění či zásadního zhoršení dřívějšího stavu. Jednalo se naopak o nále z od lékařky, kterou žalobkyně navštěvuje dlouhodobě, kdy její závěry zároveň korespondovaly s dřívějšími nále zy téže lékařky. Nález nepřinesl žádné nové zásadní skutečnosti, ale šlo toliko o pokračování již dříve lékařkou prezentované linie vývoje diagnózy žalobkyně. Soud rovněž neshledal, že by měly být posudkovou komisí zlehčovány žalobkyni uváděné bolesti.

Soud v žádném případě nezpochybňuje tvrzenou bolestivost zdravotních komplikací žalobkyně, nicméně vnímání bolesti lze jen obtížně objektivně kategorizovat a hodnocení intenzity jejího vnímání bude vždy značně individuální, přičemž bude mít spíše podpurný charakter v rámci hodnocení objektivně stanoveného zdravotního postižení dotyčného.

66. Obdobně argumentaci žalobkyně ohledně neuznání radikulárního syndromu posudkovou komisí soud důvodnou neshledal. Soud se neztotožňuje s tím, že by konstatování posudkové komise ohledně provedení či neprovedení přístrojového vyšetření bylo irelevantní, neboť výsledky těchto šetření naopak jsou pro posouzení zásadní, kdy představují objektivní a průkazné zachycení stavu posuzovaného. Zároveň má význam i skutečnost, pokud výsledky těchto šetření k dispozici komisi nejsou. To může být z důvodu, že nebylo u dotyčného ke dni posouzení provedení takového vyšetření zatím indikováno, což může mj. proto, že nebyl stav dosud shledán natolik závažným, aby bylo třeba taková vyšetření provádět. Ať však má či nemá posudková komise k dispozici výsledky z přístrojových vyšetření z jakéhokoli důvodu, je pro její posouzení zásadní ta skutečnost, že vychází toliko z dokumentace, která jí je předložena ke dni svého posouzení, není jejím úkolem zjišťovat, zda tato dokumentace obsahuje všechny výsledky prováděných vyšetření, a tím méně hodnotit otázku, zda by mělo být u dotyčného ještě provedeno v minulosti nějaké další vyšetření. Soud nezpochybňuje výsledky žalobkyní odkazované magnetické rezonance, nicméně to nečiní ani posudková komise, která z těchto informací naopak v posudku vyšla a výslovně naopak do posudku zařadila informace z tohoto nálezu, jak soud již též uvedl.
67. K výtce žalobkyně, že nesouhlasí s tím, že by nebylo možné navýšit míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % i při nedosažení horní hranice rozmezí stanovené položky, soud uvádí, že ani v tomto bodě se s žalobkyní nelze ztotožnit. Ve věci žalobkyně byla konstatována míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, kdy invalidita prvního stupně je limitována rozsahem 35 – 49 %, invalidita druhého stupně pak vzniká od 50 % poklesu. I v případě, že by posudková komise hodnotila o namítaných 10 % výše, neměl by takový závěr žádný vliv na to, že žalobkyně by stále byla posouzena jako invalidní v prvním stupni, neboť jí dosažená hodnota poklesu by byla 45 %, kdy nadto posudková komise neshledala k navýšení o 10 % důvod a své závěry v tomto směru odůvodnila. Soud rovněž neshledal, že by žalobkyní namítané onemocnění osteoporózou mělo být důvodem pro navýšení. Posudková komise k tomuto závěru poskytla dostatečné vysvětlení. Onemocnění osteoporózou bylo zohledněno, avšak nebylo shledáno důvodem pro další navyšování poklesu pracovní schopnosti, tím méně aby jeho závažnost byla taková, že by se jednalo o rozhodné onemocnění. K obecným námitkám žalobkyně ohledně nedostatečnosti systému posuzování zdravotního stavu soud opakuje že výtkám žalobkyně lze rozumět, avšak v její konkrétní věci nebylo zjištěno žádné zásadní pochybení, posudek posudkové komise je ve znění doplňujícího posudku úplný, srozumitelný a dostatečně odůvodněný.
68. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žádnou z námitek žalobkyně důvodnou a žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl. Dle posudku a taktéž doplňujícího posudku posudkové komise byla žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP.
69. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalované náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

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 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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.

V Praze dne 15. 1. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce