



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou v právní věci

žalobkyně: **Ing. Mgr. A. Š.**, narozená dne X
bytem X

proti
žalovanému: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 4. 4. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 4. 2024, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“), ze dne 4. 4. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 1 písm. c) zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), změněno

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 7. 10. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), tak, že podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a pro nesplnění podmínek ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), se účastníkovi řízení s účinností od 6. 5. 2024 odnímá invalidní důchod.

II. Žalobní body

2. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Celý proces vyřizování žádosti o invalidní důchod byl zatížen mnoha vadami. Posuzování trvalo dlouhou dobu, žalobkyně nedostala žádné informace ani zpětnou vazbu. Žalobkyně popsala svá studia i profesní život. Zdravotní problémy má od roku 2017, časté virózy, gynekologické, urologické a zažívací problémy, silné problémy se žlučníkem, vyprazdňováním atd., přičemž se potíže stupňovaly a stále častěji se objevovaly blokace páteře. Nebyla vyslána na potřebná vyšetření. Zdravotní problémy už nedovolovaly chůzi, i delší stoj začal být problematický, měla problémy s kyčlemi. Podala žádost o invalidní důchod, lékař ji odmítl udělat sonografické vyšetření, místo toho vyslovil podezření na psychotické onemocnění, k čemuž neměl odbornou kvalifikaci. Praktický lékař MUDr. S. neřešil příčiny potíží žalobkyně, ale uchýlil se ke konstatování, že základem potíží je paranoidní schizofrenie, o diagnóze nebyla žalobkyně předem informována. Žalobkyně má za to, že základní vyšetření dolních končetin bylo neprofesionálně a neúplně provedené.
3. Žalobkyně namítla, že ze strany lékařské posudkové služby nebyly podniknuty žádné odpovídající kroky, aby si opatřila chybějících podklady, nedodání podkladů bylo kladeno k tíži žalobkyně. Posudkový lékař v námitkovém řízení dospěl k závěru, že zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě. Nebyly zohledněny všechny zprávy, mezi podklady byly nesprávně zařazeny všechny stížnosti, které byly hodnoceny v neprospěch žalobkyně. Důkazní materiály proti diagnóze paranoidní schizofrenie a poruše osobnosti byly jednoznačně podceněny.
4. Základním nedostatkem napadeného rozhodnutí je, že je založeno na vyvrácené diagnóze, nezohledňuje argumenty a lékařské nálezy předkládané žalobkyní a žalobkyni nebylo umožněno se seznámit s podklady pro vydání rozhodnutí. Z odůvodnění, které je s ohledem na komplexnost situace nedostatečné a nevypořádává se s předloženými námitkami, není ani patrné, zda Lékařská posudková služba pro Prahu 5 předala všechny podklady posudkové lékařce. Bylo dokládáno, že žalobkyně se nemůže pohybovat, přesto nebylo zvoleno vhodné vyšetření. Nebylo přihlédnuto k pozdějším zprávám, které potíže s hybností popsaly a označily jejich příčinu. Podstatné je, že hybnost žalobkyně je stále snížena o více jak 70 %, a tudíž stále existuje nárok na pobírání invalidního důchodu.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná k posudku posudkové komise uvedla, že s jeho závěry souhlasí, považovala jej za správný.

IV. Obsah správního spisu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

6. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
7. Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) rozhodnutím ze dne 7. 10. 2023, č. j. X, přiznala účastníkovi řízení podle ustanovení § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění od 15. 6. 2023 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ve výši 18 424 Kč měsíčně.
8. Proti tomuto rozhodnutí byly podány námitky, rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není možné vyvozovat z kapitoly V. - paranoidní schizofrenie, účastnice žádala o přehodnocení posudku – nesouhlasí s diagnózou, pro kterou byl přiznán invalidní důchod. Míra poklesu pracovní schopnosti 70 % však odpovídá celkovému zdravotnímu stavu.
9. Lékař ČSSZ v posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 29. 1. 2024 shledal, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl účastník invalidní, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 10 %. Dle doložené dokumentace účastník nikdy nebyl vážně nemocný, v mládí fraktura nosu s následnou septoplastikou, laparoskopická gynekologická operace. VAS (vertebrogenní algický syndrom – pozn. soudu) páteře, porucha dynamiky páteře, dlouhodobé vertebrogení obtíže asi od prosince roku 2016, po údajně neodborném zásahu maséra. Účastník popisuje zhoršující se zdravotní obtíže, iniciálně polymorfnější somatické stesky, dyspeptické obtíže horního typu i biliární charakteristiky. V roce 2020 rozvoj paranoidní schizofrenie, úzkostná osobnost. Psychiatrická symptomatologie dominuje, nicméně není doložena objektivními odbornými nálezy. Podle doložené odborné dokumentace jednoznačně dominuje psychiatrická symptomatologie. Provedení odborných vyšetření je pro bizarní chování a jednání účastníka řízení velice obtížné. Neklidný, přítomny volní i mimovolní neúčelné pohyby trupu i končetin (dokládá videozáznamy v mp4), jsou přítomny polymorfní somatické stesky, referuje dyspeptické a biliární potíže, provedena řada vyšetření objektivních i přístrojových, která referované potíže neobjektivizovala. Referuje chronické páteřové obtíže, akcentované po údajném neodborném zásahu maséra, kterého obviňuje a plánuje i řešení na Policii ČR. Účastník řízení je od 2/2020 v evidenci úřadu práce, vedle somatických obtíží dominuje anxieta z covidové infekce, znemožňující prakticky běžný život, s následným patologickým chováním a jednáním, uzavírá se v bytě, s okolím komunikuje telefonicky, s poštovní doručovatelkou a kurýrem z balkónu. Doma pracuje s rouškou a v rukavicích. Žije a bydlí v bytě sám. Somaticky asthenický s hmotností 45 kg při výšce 163 cm. Dle doloženého je neodklonitelný, pravděpodobně si svůj ohrožující zdravotní stav neuvědomuje, odmítl dle dokumentace psychiatrické i psychologické vyšetření, je ale svéprávný, adekvátní léčba nemohla být zahájena. Bez adekvátní farmakoterapie. K námitkovému řízení doložen výpis informací z odborných publikací, fotografie, rentgenové snímky. K námitkovému řízení zaslán flash disk s přílohami, dokladujícími zdravotní stav a jeho zhoršování, včetně záznamů telefonické komunikace pravděpodobně s praktickým lékařem (MUDr. S.), který jí nabízel psychiatrické vyšetření, eventuálně diagnostickou psychiatrickou hospitalizaci, kterou ale odmítá, dále nespolupracuje. K námitkovému řízení mimo jiné doložena i „Stížnost na nekvalitní zdravotní službu a výstup z psychologického testování“, „Stížnost na radiologa...“, „Stížnost na klinickou psycholožku“ a fotokopie posudkově nevýznamných fyzikálních a přístrojových (RTG, sono, MRI)

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

vyšetření. V námitkovém řízení nesouhlasí s diagnózou paranoidní schizofrenie, pro kterou byl přiznán invalidní důchod, rozporuje a zpochybňuje objektivní doložené odborné nálezy, akcentuje poruchy pohybového aparátu, postižení měkkých tkání, dle svých slov se psychicky cítí dobře, úzkostí netrpí. Dle dokumentace praktického lékaře MUDr. S. 6. 4. 2022: v objektivním nálezu: anxieta, neklid, při anamnestickém pohovoru ve stoje, účastník sed na židli při komunikaci odmítá, plně orientovaný základními modalitami, orientace zachované analytické myšlení, optimální hygienický status, bez náhledu na objektivní anatomickou a zdravotní problematiku, persistující bludná produkce. Somatický nález vcelku normální, frustní převaha pravostranných trapézů, opakovaně volní krouživé pohyby lopatky, po odklonění ustávají, normotenzní, kardiopulmonálně kompenzovaný. Dle profesního dotazníku je držitelem řidičského oprávnění skupiny B i přes persistující bludnou produkci. Účastník byl kontaktován telefonicky i písemně s tím, aby doložil psychologický a psychiatrický nález. Psychologické vyšetření odmítá zaslat s tím, že je nepravdivé a účastníka poškozuje. Jde tedy o jasnou nespolupráci ze strany pacienta. Doložené odborné lékařské nálezy dokumentují jen somatickou problematiku stran pacientem referovaných potíží stran pohybového aparátu, nebylo dohledáno ani psychologické vyšetření ani vyšetření psychiatrické, pouze pacientem zpochybňované závěry psychologického vyšetření. Jediné, o co je možné se částečně opřít, je dokumentace praktického lékaře. Nicméně objektivizace psychiatrické poruchy je plně v kompetenci odborného lékaře, tedy psychiatra, jehož nález chybí. Bez psychiatrického nálezu nelze validně posoudit, a to i přesto, že je psychiatrická problematika na základě dostupné dokumentace neoddiskutovatelná a diagnóza paranoidní schizofrenie se nabízí (není ale objektivizována psychiatrem). Lékař tedy vycházel z doložených objektivních odborných nálezů, které objektivizují somatické poruchy a stesky účastníka - muskuloskeletální a myofasciální poruchy (dermatomyozitidy, polymyozitidy, myozitidy), dg. M60.9. Radiodiagnostické vyšetření MUDr. H. 7. 9. 2022: paravertebr. spasmus erektorů, v obl. C/Th přechodu, praecip. sin, subscapul. edematózní sval, ostré kontury, úpony klidné, dx spíše obleněný pohyb svalu kontralat, bez zřejmé traumat. léze, spasmus, proxim. úponu hamstringu vlevo, s dist. obranným spasmem dist. do bicepsu. poplit krajina klidná. Dne 9. 11. 2022: edematózní změny sub- a supraspinatu, bez traumat., léze, spíše přetížení. Jinak normální nález. Sonografie MT zadní strany stehna MUDr. Ch. 18. 5. 2022: sonograficky obraz tendinitidy a peritendinitidy lig. m. semitendinosus kran. vlevo. Odpovídající změny ve smyslu entezopathií při profesní zátěži úponových struktur obou dolních končetin.

10. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle námitkového řízení jsou muskuloskeletální a myofasciální poruchy (dermatomyozitidy, polymyozitidy, myozitidy), hodnocené jako porucha lehká podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 1a ve výši 10 %. Nejedná se o invaliditu. Posuzovaná je samostatně mobilní, bez kompenzačních pomůcek, bez paréz, bez neurologického deficitu. Toto je doloženo objektivními odbornými nálezy. Ke stejnému výsledku by dospěl lékař, pokud by jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnotil problematiku psychiatrickou. Dle doložené spisové dokumentace je evidentní, že psychiatrická porucha přítomna je, minimálně porucha osobnosti. Účastník je orientován ve všech kvalitách, dle profesního dotazníku je držitelem řidičského oprávnění skupiny B, což vylučuje zásadní mentální a kognitivní postižení, natož referovanou bludnou produkci. Sám se psychiatricky nemocný necítí (příznačně). Lékař by tedy jako hlavní příčinu

dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu hodnotil jako poruchu osobnosti, poruchu lehkou podle kapitoly V, položky 7a ve výši 10 %. I tak ale chybí objektivizace psychiatrické poruchy odborným lékařem - psychiatrem. Hodnocení lékařem PSSZ Praha 5 je nevalidní. Lékař prvoinstanční hodnotil jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu problematiku psychiatrickou, tedy paranoidní schizofrenii, ačkoli tato porucha nebyla objektivizována odbornými psychiatrickými nebo psychologickými nálezy. Vycházel pouze z doložené dokumentace praktického lékaře, tedy ne - psychiatra. Bez psychiatrického nálezu a závěru nemělo být ani prvoinstančně posouzeno, natož v námitkovém řízení (a to i přesto, že je psychiatrická problematika na základě dostupné dokumentace neoddiskutovatelná a diagnóza paranoidní schizofrenie se nabízí).

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

11. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
12. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.
13. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
14. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak

hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.

15. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 28. 11. 2024, č. j. SZ/2024/1521-PH-65 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
16. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise (posudkový lékař) a člena komise s odborností psychiatrie. Z posudku vyplývá, že žalobkyně byla jednání komise přítomna.
17. Komise po vyšetření žalobkyně došla k závěru, že pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesly nejméně o 70 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila komise duševní poruchu osobnosti. Těžké postižení s narušením výkonu denních aktivit, které mohou být provázeny jiným závažným duševním postižením, těžkým narušením adaptability, psychopatologické jevy se mohou blížit jiným závažným duševním poruchám, hodnoceno podle kapitoly V, položce 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
18. Komise uvedla, že posuzovaná vystudovala vysokou školu ekonomickou, získala titul Ing. a fakultu tělesné výchovy a sportu s magisterským titulem. Měla odbornou znalost anglického jazyka se zkouškou FCE, získala pedagogickou způsobilost. Pracovala v různých pozicích, jako odborný referent úvěrového oddělení, asistentka auditora, účetní, hlídala děti, byla učitelka, programový a finanční manažer, osobní trenér, administrativní pracovnice. Pracovala do roku 2020 na plný úvazek, dále byla vedena na úřadu práce.
19. Při jednání posudkové komise přešetřena odbornou přisedící lékařkou z oboru psychiatrie. Při jednání posuzovaná uvedla, že má pohybové problémy, musí měnit polohy, má přetažené tkáně (po masáži), nemůže být opřena o podložku jakoukoliv částí těla, tyto problémy nebyly do roku 2016, po absolvování masáže se začaly objevovat potíže vně i uvnitř organismu, může spát jen 3 hodiny, a to pouze na pravém boku, po probuzení chvíli trvá, než se tělo uvolní, doma dělá různou práci kvůli nutnosti měnit polohy, pracuje na počítači, připravuje si jídlo, vynese odpadky apod.
20. Podle objektivního vyšetření posuzovaná přichází v doprovodu blízké osoby samostatně, bez opory pomůcky. Prima vista, vzhled upravený, přichází v roušce, neodkládá ji během vyšetření. Neposadí se, v průběhu posouzení proměnlivě popochází a sedá si (problémy se sedem). Snaží se o spolupráci. Je lucidní, vigilní, orientována. Psychomotorické tempo neklidné, intermitentní třes akry horních končetin, pohybová asymetrie. Během posuzování se posuzovaná, aniž by byla vyzvána, svléká, chce názorně ukázat, v jaké poloze byla snímána na MRI a jak postupují bolesti z dolních končetin směrem do horní části trupu. Vede téměř monolog, je zahlcující, polymorfní somatické stesky („cítí se uzamčená ve svém podkoží“), zobrazovací vyšetření neprokázala nález odpovídající tíži prožívaných obtíží. Popis obtíží imponuje až bizarním dojmem (popisuje jako „remodelaci faciálních drah, tahově - pálivá bolest od kolen do oblasti lopatky“). Forie je úzkostná, kolísající tenze. Myšlení zabíhavé, obsedantní pohlčení detaily, fixace na somatický stav jako následek nevhodné masážní techniky („mechanické zřetězení po zásahu maséra do mého fasciálního systému“) - imponuje pevným, nevývratným přesvědčením, tedy bludnou hloubkou, odkloněnou od reality. Posuzovaná je

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

nedůvěřivá, jsou vyjádřeny (i dle dokumentace) kverulatoční tendence (podává různé a značně rozsáhlé stížnosti směrem k posudkovým lékařům, masérovi aj.). Intelekt orientačně nadprůměrný. Tendence k racionalizaci obtíží. Náhled nedostatečný. Pravděpodobně jde o terén dekompenzované poruchy osobnosti, křehce strukturované, paranoidní, anakastické (suspektně). Celkový zdravotní stav má významný dopad na psychosociální fungování. Vyšetření magnetickou rezonancí potvrdilo lehké artrotické změny kyčelních kloubů, nevyloučilo lehkou související okrajovou alteraci musculus gluteus maximus subfasciálně.

21. Komise shrnula posudkově významné odborné lékařské nálezy, zejm. magnetická rezonance stehen MUDr. K. ze dne 23. 8. 2022, sonografické vyšetření dorza a břicha MUDr. H. ze dne 7. 9. 2022, sonografické vyšetření MT zadní strany stehen MUDr. Ch. ze dne 18. 5. 2022, sonografické vyšetření měkkých tkání l.dx. skupuly MUDr. H. ze dne 9. 11. 2022, ultrazvuk měkkých částí MUDr. H. ze dne 23. 11. 2022, rehabilitační a neurologická lékařská zpráva ze dne 26. 9. 2019.
22. Podle revmatologické zprávy MUDr. G. ze dne 14. 4. 2022: Pacientka vyšetřena dne 14. 4. 2022 pro bolesti úponů hamstringů vlevo. Vyšetření bylo provedeno lineární sondou. Pacientka udávala maximum obtíží během pohybů v uvedené oblasti, a především v oblasti povrchových fascií „fasciální zřetězení“. Toto se v uvedených oblastech při sonografickém vyšetření nepodařilo prokázat. Pacientka dodala také odbornou literaturu, kde je k tomuto vyšetření doporučena elastografie, která na tomto pracovišti není k dispozici.
23. Zpráva praktického lékaře MUDr. S. ze dne 6. 4. 2022: Dlouhodobé vertebrogenní obtíže cca od roku 2016 v péči rehabilitačního lékaře. Od 12/2016, kdy po neodborném zásahu maséra (přehození fascií) popisuje zhoršující se zdravotní obtíže, iniciálně polymorfnní somatické stesky, dyspeptické obtíže horního typu i biliární charakteristiky s negativním nálezem. Po dalších „neobratných zásazích maséra“ další zhoršení obtíží. V roce 2017 pracuje v bazénu jako trenér, neakceptuje však chladnou vodu, 4/2019 pracuje v ekonomické firmě, kde problémy se sedem, popisuje spontánní sklánění pravého ramene, při horizontalizaci na záda tah a flexní záškuby končetin oboustranně, výrazněji vlevo nutící ji dělat opakovaně krouživé pohyby, zaměstnání ukončena, od 2/2020 v evidenci úřadu práce. Subjektivně: od 2/2020 jsem uzavřená ve svém bytě, s okolím komunikuji telefonicky, s poštačkou a kurýrem z balkónu. Každou svoji aktivitu vestoje musím nejprve promyslet a pak rychle zvládnout. Jsem schopná si připravit jídlo, zajistit i osobní hygienu, je to velký problém, ale zvládla jsem si sama i několikrát ostříhat vlasy. Potraviny si objednávám na eTescu nebo Rohlík. Poté, co kurýr odejde, pracuji s rouškou. S každým novým předmětem vneseným do bytu pracuji v rukavicích, stejně tak dalších 3-5 dní, podle povahy materiálu. Odpadky odnáším v brzkých ranních hodinách, mezi 1-2 hodinou. Dlouhodobá izolace vede ke zhoršení psychiatrické problematiky, další progresi bludné produkce. Opakovaně obviňuje maséra z poškození vlastního zdraví („až bestiální čin“). V budoucnu plánuje řešení s policií ČR, zatím nemá sílu. V průběhu posledních dvou let vytváří sofistikovaný blud přehození fascií, který doprovází vysvětlením i grafickým zobrazením. V budoucnu očekává satisfakci od osoby, která jí poškodila zdraví. Na pohovory úřadu práce ze strachu z infekce nechodí. Přesvědčena, že invalidní důchod bude přiznán na základě poškození měkkých tkání „přehození fascií“. Objektivně: Chování narušené anxiétou, orientovaná místem, časem, osobou, komunikace přiměřená, paměť, intelekt přiměřené. Anxieta, neklid, při

anamnestickém pohovoru ve stoje, sed na židli při komunikaci odmítá. Optimální hygienický status, bez náhledu na objektivní anatomickou a zdravotní problematiku, perzistující bludná produkce. Krk normální, karotidy symetricky. Hrudník: frustrní převaha pravostranných trapézů, v průběhu vyšetření opakovaně volní krouživé pohyby lopatky, po odklonění ustávají. Dýchání čisté, bez bronchitického nálezu. Břicho měkké, játra, slezina nehmatné, peristaltika zachovaná. Dolní končetiny bez otoků, přiměřené perfuse periferie, hybnost přiměřená. Horní končetiny: volní krouživé pohyby lopatky, po odklonění přestávají, bez významné svalové atrofie. Páteř: orientačně mírná asymetrie s převahou pravostranných trapézů. Stoj a chůze samostatné, normální. Dominující psychiatrická problematika, paranoidní bludná produkce, bez náhledu a spolupráce, významná anxieta z kovidové infekce, znemožňující nyní běžný způsob života, v.s. velmi nízká frustrační tolerance s pravděpodobnou neschopností zvládat běžné zátěžové situace každodenního života i pracovní zátěže. K bližšímu posouzení nutné psychiatrické vyšetření, opakovaně odmítá.

24. Komise popsala, že posuzovaná trpěla pohybovými potížemi od masáže v roce 2016, do té doby udává, že byla zdravá. Potíže lokalizovala do oblasti lopatky a stehén. Zobrazovací metody nepotvrdily posudkově významné patologické změny. Měla nespecifické reaktivní prosáknutí měkkých tkání podkoží v oblasti přechodu gluteálního regionu a proximálního femuru oboustranně dorzálně, nález byl lehce výraznější vpravo (vpravo nelze vyloučit lehkou související okrajovou alteraci musculus gluteus maximus subfasciálně). Měla naznačený obraz tendinózy reaktivně v oblasti úponu m. adduktor longus na symfýzu, paravertebrální spasmus erektorů v oblasti C-Th přechodu. Dolní končetiny byly bez patologických změn, bez otoků, s přiměřenou perfusí do periferie, hybnost byla přiměřená, reflexy symetrické oboustranně, pyramidové jevy iritační a zánikové negativní, taxy přesné. Stoj a chůze pata špička byly bez poruch, jak uváděla rehabilitační a neurologická lékařská zpráva. Páteř byla s poruchou dynamiky v bederní oblasti, vážnul záklon hlavy a pružení hrudní oblasti páteře v rozsahu Th4-6, vážla i rotace hrudní páteře doleva. Horní končetiny měly reflexy symetrické oboustranně pyramidové jevy iritační a zánikové negativní, taxy přesné, diadochokineza symetrická.
25. Posuzovaná měla alterované chování, kverulovala, posílala obsáhlou korespondenci, stěžovala si na obsah jednotlivých lékařských nálezů, důrazně odmítala psychiatrickou diagnózu, odmítala rovněž doložit psychologické vyšetření z důvodu nesouhlasu s jeho obsahem, nebyla ochotna podstoupit psychiatrická vyšetření, nespolupracovala. Toto jednání bylo zřejmé již minimálně v průběhu celého roku 2022. Během jednání komise byla vyšetřena odbornou přísedící lékařkou z oboru psychiatrie. Bylo zřejmé bizardní chování a komunikace posuzované včetně samovolného svlékání. Byla lucidní, vigilní, orientovaná, psychomotorické tempo neklidné, intermitentní třes akry horních končetin, pohybová asymetrie. Forie byla úzkostná, tenze kolísající, myšlení zabíhavé, obsedantní pohlčení detaily, fixace na somatický stav jako následek nevhodné masážní techniky. Imponuje pevným, nevyvratitelným přesvědčením, tedy bludnou hloubkou, odkloněnou od reality, posuzovaná byla nedůvěřivá. Nález odpovídal těžké, dekompenzované poruše osobnosti, křehce strukturované. Byla kardiopulmonálně kompenzovaná, bez dušnosti. Interní onemocnění ani posudkově významné postižení zraku a sluchu doložené objektivní lékařské zprávy neprokazovaly.
26. Posudková komise zhodnotila jako rozhodující dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované duševní poruchu osobnosti, těžké postižení s narušením výkonu denních

- aktivit, které mohou být provázeny jiným závažným duševním postižením, těžkým narušením adaptability, psychopatologické jevy se mohou blížit jiným závažným duševním poruchám, kapitole V, položce 7c s poklesem míry pracovní schopnosti 70 %. Vzhledem k dokumentovanému odchýlení chování a změně osobnosti posuzované již minimálně v průběhu celého roku 2022, byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, platnost posudku a vznik invalidity stanoveny nálezem lékařské zprávy ze dne 6. 4. 2022.
27. Komise nehodnotila jako rozhodující dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované postižení měkkých tkání, který je srovnatelný s kapitolou XIII, oddílem C, položkou 2a nebo 3a (s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 - 10 %.) I při maximálním zhodnocení a navýšení o možných 10 % by tento souhrnný pokles míry pracovní schopnosti byl 20 %, nedosahoval by výše poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly V, položky 7c.
28. Žalobkyně je invalidní ve III. stupni, posudková komise zhodnotila všechna zdravotní postižení posuzované zcela maximalisticky. Vzhledem k možné úpravě a stabilizaci zdravotního stavu byla platnost posudku stanovena na dobu 3 let, do 31. 12. 2027.
29. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní, šlo o invaliditu třetího stupně bez přerušení. Nebyla schopna pracovat za zcela mimořádných podmínek, platnost posudku trvale.
30. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).“*
31. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
32. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl členem též lékař z oboru psychiatrie, tedy z toho oboru, do něž spadá i postižení žalobkyně, které bylo shledáno za hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a žalobkyni osobně vyšetřila.
33. Komise přesvědčivě zdůvodnila, z jakých důvodů hodnotila stav žalobkyně podle kapitoly V, položce 7c.

34. K závěrům komise o vzniku invalidity a stupni invalidity neměla ani jedna ze stran námitky.
35. Žalobkyně měla nicméně k dalšímu obsahu posudku mnoho výhrad, namítla chybné informace o zdravotních problémech, absence výsledků magnetické rezonance. Díky svému vzdělání umí poruchu pojmenovat a zařadit jako ligamentózně – myofasciální problém velkého rozsahu, vyvolaný zřejmě rovnací metodou na záda, kterou praktikovala dle masérových instrukcí, muskulatura se tak stočila vůči podkoží/kůži, a žalobkyně se víceméně „stala vězněm svého podkoží“. Má to vliv na autonomní nervovou soustavu, porucha ovlivňuje biochemii těla, narušuje biorytmy a dopadá do vnitřního prostředí celého organismu, vážně ovlivňuje spánek a znemožňuje chůzi a běžný život. Žalobkyni bylo před komisí znemožněno dovysvětlit důležité věci. K jednání nebyli přizváni odborníci se specializací na muskuloskeletální problematiku a manuální medicínu, přestože od začátku upozorňuje na problémy s pohybovým aparátem, chůzí a měkkými tkáněmi, zejména na zadní straně těla. Pro komplexní posouzení anomálního zdravotního problému považuje za nezbytné následující specializace: traumatologie, fyzioterapie, rehabilitační lékařství, ortopedie, neurologie. Žalobkyně namítla, že přetrvávají nejasnosti kolem zdravotní dokumentace obvodního lékaře. Přestože žalobkyně opakovaně upozorňovala, že lékařský nále z 6. 4. 2022 nemusí být objektivní a pravdivý, staly se záznamy lékaře hlavními podklady pro posouzení zdravotního stavu. Žalobkyně v této věci podala stížnosti, stížnost u České lékařské komory nebyla dosud vyřízena. Celý proces je pro žalobkyni velmi vyčerpávající a frustrující. Komise si též nevyžádala úplnou dokumentaci specialistů (Rehabilitačního lékařství a neurologie s.r.o., jejichž služby využívala od 5/2017 - 4/2022), přitom právě MUDr. R. se žalobkyně jako první dotázala, zda ji masér nezneužívá, neboť se jí zákroky nezdály. Komise si též nevyžádala dokumentaci od předchozí obvodní lékařky MUDr. H. (do 8/2018). Do posudkového zhodnocení byly mnohé informace z lékařských zpráv opsány chybně nebo nepřesně, a tak posudkově významné odborné lékařské nálezy obsahují mnoho nesrovnalostí. Současně vzniká riziko, že chybné posouzení může ovlivnit další postup při dovyšetření zdravotních komplikací s pohybovým aparátem a následnou léčbou. Posouzení zdravotního stavu nemohlo být objektivní a komplexní. Žalobkyně si dále při jednání komise uvědomila, že stále nemá k dispozici výsledek z vyšetření stehů magnetickou rezonancí, které podstoupila 8/2022 a které považuje za klíčové, v těchto materiálech se evidentně nachází příčina obtíží s muskuloskeletálním systémem. Komise odmítla analýzu žalobkyně snímků z magnetické rezonance, kterou vypracovala k oběma nasnímaným oblastem: stehnům i pánvi. Popis těchto snímků odborníky žalobkyně považuje za nedostatečný. V posudku nebyl uveden poskytovatel zdravotní služby. V posudku byly nálezy ultrasonografie z pohybového aparátu podceněny a nebyly posouzeny komplexním pohledem. Řazení sonografických výsledků v posudku není odpovídající, ale naznačuje přetrvávající tendenci nebo předem zvolený záměr zařadit rozsáhlou fyzickou poruchu komplexního charakteru mezi duševní poruchy. Pro správné zhodnocení zdravotního stavu a radiologických výsledků jsou zapotřebí hluboké anatomické znalosti pohybového aparátu a interny. MUDr. H. podle žalobkyně konstatoval, že vlevo v pánvi jsou spazmy a lze předpokládat problémy s vyprazdňováním, což odpovídá skutečnosti a souvisí s problémy na zadní straně stehů. To ale neuvedl do lékařské zprávy. V této době žalobkyně vynuceně podstupovala psychologické testování, sonografickou zprávu předala klinické psycholožce, která si z ní udělala kopii, přitom neměla odpovídající kvalifikaci ani kompetence přebírat a

hodnotit výsledky. Tento negativní výsledek z oblasti vnitřního prostředí byl následně desinterpretován jako indikace duševní poruchy a poruchy chování. Přisoudit negativní výsledek interního prostředí a priori psychické poruše lze bylo zkratkovitě a neprofesionálně. Dosud žádný ze zainteresovaných lékařů nevysvětlil, proč má patologickou dysfunkci ve stehnech a pravé lopatce. Přijde jí to zvláštní, protože na základě znalosti anatomie a logické úvahy to lze dovodit. Komise se nezajímala ani o rovnací metodu, která byla masérem předkládána jako vhodná pro rovnání pánve a zad, ani o anomální svalové dysfunkce, přestože jde o podstatné souvislosti. Zdá se, že skutečná příčina potíží a její vlivy na organismus nebyly dostatečně hledány a vyhodnoceny v kontextu všech faktorů. Dále namítla, že lékařské nálezy a zdravotní dokumentaci praktického lékaře není možné považovat za objektivní zdroj informací, nebyly zohledněny posudkovými lékaři. Komise do posudku neuvedla všechny skutečnosti, které žalobkyně při jednání sdělila, jako podstatné informace o problémech s pravou paží a lopatkou. Problémy s chůzí vyjádřila nákupy potravin online s doručením ke dveřím a obtížným vynášením odpadků jednou týdně. Klíčová informace, že ji tkáň udržují bdělou, spí velmi málo a zdravotní problém je po všech stránkách vyčerpávající, nebyla z nějakého důvodu do věty zařazena. Vynechání těchto informací spíše naznačuje, že lékař mohl dříve podcenit situaci a zanedbat zdravotní péči. Obvodní lékař porušil právo na důvěrnost lékařských informací, přestože jej žádala o diskrétnost. Do lékařského nálezu uvedl irelevantní informace, navíc zkresleně (že plánuje řešit situaci s policií) a spojil je s progresí bludné produkce a dlouhodobou izolací. Vše nasvědčuje tomu, že byl někdy na přelomu 7-8/2020 vydán dokument, který měl charakter lékařské posudku, aniž byla žalobkyně o věci informována od lékaře či od pracovnice úřadu práce. Ničím nepodložená informace z anamnézy „2/2017 anxiózně-depresivní syndrom“ byla komisí chybně zařazena v diagnostickém souhrnu jako samostatná diagnóza za celý rok 2017. Aniž by komise stav dolních končetin při přezkumu zkontrolovala nebo aspoň přihlédla k námitkám s důkazními vizuálními přílohami, bylo do posudku chybně uvedeno, že dolní končetiny bez otoků, přiměřené perfuse periferie, hybnost přiměřená, stoj a chůze samostatné, normální, přitom stále přetrvávají otoky nohou i překrvení vč. bolesti při úponech. Žalobkyně by ráda zdůraznila, že z její strany nejde o nespolupráci, ale o nesprávné posouzení a zkreslení skutečností. Žádá, aby byly tyto informace přehodnoceny a aby bylo zdravotní postižení posouzeno objektivně, spravedlivě a komplexním pohledem. Komise si musela být vědoma, že k diagnóze paranoidní schizofrenie neměl praktický lékař odpovídající kvalifikaci a kompetenci a tato diagnóza byla vyloučena, přesto byla tato diagnóza zařazena do diagnostického závěru. A to i přesto, že výsledky ultrasonografie prokázaly změny v klíčových úponových místech pohybového aparátu, na které po dobu 5 let upozorňovala. Údajně úzkostná osobnost byla v diagnostickém závěru prezentována jako úzkostně depresivní syndrom, aniž by to bylo odborně podloženo. Po celou dobu nebylo připuštěno, že stav, který se vyznačuje bolestí, ztuhlostí svalů a kompresním stahem pojivové tkáně (fascie) po celém těle, může být způsoben dlouhodobým přetížením v důsledku použité rovnací metody a přetahu podkožních tkání, a mohlo by jít o chronické myofasciální bolesti, tzn. myofasciální syndrom. Při přezkumu zdravotního stavu komisí nebylo provedeno vyšetření fyzického stavu. Přestože uvádí pohybové problémy ve všech polohách a chůzi, nebyly dolní končetiny a oblast pravé lopatky odborně zkontrolovány specialistou v dané lékařské oblasti, ani nebyla provedena palpce klinicky významných míst a zhodnocení myofasciálních dysfunkcí v

myofasciální síti. Sdělení žalobkyně před komisí byla záměrně pozměněna nebo chybně interpretována. Doprovázející osoba může dosvědčit, že chování žalobkyně na jednání bylo v souladu se záměrem ukázat vliv tkáňových patologií na různé tělesné polohy a pravou lopatku. Nešlo o žádné výstřední či nevhodné chování ve smyslu samovolného svlékání, jak bylo uvedeno i v závěru posudku. Případně lze tuto osobu předvolat jako svědka. Zdá se, že se hledá každá příčina, jak jednání zařadit pod poruchu osobnosti, což žalobkyně považuje za nespravedlivé a neobjektivní. Zaujatý přístup psychiatrické komise se shodoval s přístupem posudkového lékaře pro námitkové řízení. Z předložených videí je také patrné, že popis „*psychomotorické tempo neklidné*“ je nesprávný a neodpovídá skutečnosti. Celkově popis psychiatricky působí nesourodě a bez jasné vůdčí myšlenky. Často přechází neplynule z jednoho bodu na druhý, jako by se snažila postihnout nějakou formu, nikoli popsat skutečný stav a svůj nezávislý názor. Po bližším posouzení textu lze konstatovat, že obsah sleduje převážně myšlenky a logiku psychologické zprávy z 30. 9. 2022, kterou žalobkyni zaslala psycholožka z INEP s.r.o., kde vynuceně podstoupila psychiatrické vyšetření. Většina obsahu kopíruje odstavce „Pozorování“ a „Objektivně“ a informace ze závěru psychologické zprávy. Na rozdíl od psycholožky dochází k tvrzení, že jde o stav dekompenzované poruchy osobnosti, aniž by to psychiatrická komise měla jakkoli podloženo nebo vedla hlubší a konstruktivní dialog. Na rozdíl od psycholožky dále uvádí, že jde o intelekt orientačně nadprůměrný. Tím se zřejmě snaží naznačit, že uváděný popis anomální tkáňové poruchy je výmyslem originality žalobkyně. Zdá se, že psychiatrická komise měla větší povědomí o situaci v INEPu, než uváděla na jednání. Výsledky psychologického testování a jejich interpretace neodpovídala objektivní skutečnosti. Podání stížností na obvodního lékaře, psycholožku a radiologa bylo právem žalobkyně a mělo opodstatněné důvody. Označení stížností jako „kverulatořní tendence“ je neopodstatněné. Hodnocení intelektu jako nadprůměrného a náhledu jako nedostatečného považuje žalobkyně za subjektivní a neodůvodněné. Psychiatrická se nezabývala problematikou možného posunu svalů a přetažení tkání a nezažila konstruktivní dialog na toto téma. Pracovní způsobilost byla posuzována nedostatečně pouze k profesi osobní trenérky plavání, zatímco původní ekonomická profese nebyla zohledněna. Přitom jde o podstatnou informaci, neboť v období 2017 – 2020 musela dvakrát měnit zaměstnání, nejprve z trenérky na pracovníci zákaznického servisu obchodní firmy a následně na jednodušší administrativní pozici, kvůli narůstajícím problémům s muskuloskeletálním systémem. V posudku chybí jakékoliv informace o pravostranně rotované pánvi a všech páteřních obratlů, tedy o patologické stranové asymetrii trupu doložené na snímcích RTG. Fyzické problémy nebyly komplexně posouzeny. Psychiatrické vyšetření postrádalo objektivitu a bylo zaujaté. Celkově lze říci, že zdravotní stav nebyl posouzen komplexně a úplně, bez pochybností. Přijetí chybné diagnózy by mělo závažné důsledky a uzavřelo by žalobkyni cestu k odpovídající zdravotní péči. Hojení fasciálně-ligamentózních struktur je velmi dlouhodobý proces, který vyžaduje specializovanou péči. Celý proces hodnocení je neúměrně dlouhý a zbytečně snižuje šance na přiznání invalidního důchodu. Posudková komise zařadila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav do dvou neodpovídajících kapitol a pod nevhodné položky, aniž by to odpovídalo objektivní skutečnosti a aniž by to bylo podloženo a řádně zdůvodněno.

36. Žalobkyně dále při jednání soudu uvedla, že její porucha je anomální a těžko se prokazuje, absolvovala ve zdravotnictví kurz, proto sama problematice rozumí, došlo u ní ke spirálovému přeargizování muskulatury. Jde o tenké tkáň, proto nebyl shledán

žádný významný nález na zobrazovacích metodách. Žalobkyně nemá bludné produkce, klíčový je dle jejího názoru nedostatek odborníků na tuto problematiku. Žalobkyně akcentovala potíže s chůzí, ujde jen krátký úsek, pak se blány stáhnou, není schopna pak sedět, stažení blán jí zvýší i tepovou frekvenci, jazyk jí uhýbá do strany. Má za to, že by bylo možné její postižení hodnotit jako poúrazový stav v důsledku zásahu maséra podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

37. Soud konstatuje, že žalobkyně na dvaceti stranách a též obsáhle při jednání soudu zpochybňuje závěry posudkové komise, které však z hlediska stupně invalidity pro ni nemohou být příznivější. Žalobkyně zpochybňuje téměř každé vyjádření komise, stejně jako správnost téměř všech podkladových lékařských nálezů. Žalobkyně se opakovaně domáhá konstatování, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ligamentózně – myofasciální problém velkého rozsahu, vyvolaný zřejmě rovnací metodou na záda, kterou praktikovala dle masérových instrukcí, její muskulatura se tak stočila vůči podkoží/kůži.
38. Žalobkyně setrvale odmítá své problémy psychiatrického rázu. Soud však konstatuje, že závěry komise jsou přesvědčivé. Dosavadní zjištění a vyšetření žalobkyně závěry komise podporují, pokud s nimi žalobkyně nesouhlasí, lze doporučit opakovaně navrhované psychiatrické vyšetření, které by ke zdravotnímu stavu žalobkyně přineslo více informací (a eventuálně mohlo vést ke zpřesnění diagnózy). Posudek komise má platnost tři roky, za tuto dobu dojde k přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně.
39. Je zřejmé, že psychiatrické problémy žalobkyně byly zásadní pro posudkové lékaře v první i v druhé instanci. Lékař v námitkovém řízení ve shodě s prvním stupněm potvrdil, že podle doložené odborné dokumentace jednoznačně dominuje psychiatrická symptomatologie. Provedení odborných vyšetření je pro bizarní chování a jednání účastníka řízení velice obtížné. Pro lékaře v námitkovém řízení však bylo podstatné, že psychiatrické obtíže nebyly objektivizovány odborným vyšetřením. Za této situace posudková komise zcela správně přistoupila k osobnímu vyšetření žalobkyně a na základě tohoto vyšetření, po konfrontaci s ostatními lékařskými nálezy, mohla komise učinit přesvědčivý závěr o invaliditě žalobkyně.
40. Soud nemá za účelné (a za možné) reagovat na každou dílčí námitku žalobkyně. V této souvislosti je třeba uvést, že povinnost soudu odůvodnit rozhodnutí nelze interpretovat jako požadavek detailní odpovědi na každou dílčí námitku (srov. např. rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Van de Hurk v. Nizozemí, bod 61). Žalobní body a jednotlivé dílčí argumenty lze vypořádat i tak, že soud v odůvodnění svého rozhodnutí prezentuje od názoru žalobkyně odlišný názor, který přesvědčivě zdůvodní a tím - minimálně implicitně - námitku vypořádá. Absence odpovědi na ten či onen argument žalobkyně v odůvodnění rozhodnutí soudu nezpůsobuje nezákonnost rozhodnutí či dokonce jeho nepřezkoumatelnost. Podstatné je, aby se správní soud vypořádal se všemi základními námitkami účastníka řízení (srov. bod 15 rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 10. 2014, č. j. 6 Ads 237/2014-9).
41. Nelze přijmout přesvědčení žalobkyně, která nemá lékařské vzdělání, že je schopna správněji interpretovat výsledky odborných vyšetření, než lékaři a radiologové. Pokud komise odmítla analýzu žalobkyně snímků magnetické rezonance, kterou sama žalobkyně vypracovala k oběma nasnímaným oblastem: stehnům i pánvi, postupovala správně, žalobkyně nemá lékařské vzdělání. Pokud žalobkyně uvádí, že v posudku byly

nálezy ultrasonografie z pohybového aparátu podceněny a nebyly posouzeny komplexním pohledem, jde o subjektivní nepodložený pohled žalobkyně. Soud nemůže žalobkyni přisvědčit ani v jejím názoru, že lékařské nálezy a zdravotní dokumentaci praktického lékaře není možné považovat za objektivní zdroj informací. Pokud jde o námitku, že obvodního lékaře žádala žalobkyně o diskrétnost, je zřejmé, že pokud žalobkyně požaduje přiznání invalidního důchodu, musí být její zdravotní stav posouzen, posudková komise pak vychází z lékařské dokumentace žalobkyně, včetně dokumentace praktického lékaře.

42. Je zřejmé, že komise umožnila žalobkyni popsat pro ni podstatné skutečnosti. Komise jednala v odpovídajícím složení, když dominujícími obtížemi žalobkyně jsou potíže psychiatrického charakteru, není důvodná námitka, že měli být přizváni odborníci se specializací na muskuloskeletální problematiku a manuální medicínu, traumatologii, fyzioterapii, rehabilitační lékařství, ortopedii, a neurologii, když výsledky vyšetření žalobkyně nepoukazovaly na zásadní problémy žalobkyně s pohybovým aparátem, chůzí a měkkými tkáněmi. Lékařský nález ze dne 6. 4. 2022 byl posouzen v kontextu se všemi dalšími lékařskými nálezy a v kontextu s osobním vyšetřením žalobkyně. Soud neshledal důvodnou námitku, že si komise si nevyžádala úplnou dokumentaci specialistů (Rehabilitačního lékařství a neurologie s.r.o., jejichž služby využívala od 5/2017 - 4/2022), komise měla k dispozici velké množství lékařských zpráv i ve vztahu ke stavu pohybového aparátu žalobkyně, žalobkyně měla možnost všechny z jejího pohledu relevantní lékařské zprávy komisi předložit. Ani v žalobě ani ve vyjádření k posudku pak žalobkyně neuvádí, co významného by tato dokumentace z rehabilitace mohla přinést. Komise nepochybila, ani pokud si nevyžádala dokumentaci od předchozí obvodní lékařky MUDr. H. do 8/2018, jde o neaktuální dokumentaci, není zřejmé, co v ní mohlo být podstatného pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu 4. 4. 2024. Soud dodává, že posuzovaná osoba může předložit posudkové komisi lékařské zprávy, které mohou sloužit k objasnění jejího zdravotního stavu (§ 16a odst. 6 zákona o organizaci sociálního zabezpečení).
43. Soud neshledal důvodnou ani námitku, že do posudkového zhodnocení byly mnohé informace z lékařských zpráv opsány chybně nebo nepřesně, když komise nemusí zprávy přepisovat doslovně, jde o shrnutí podstaty každé zprávy.
44. Soudu není zřejmé, jaký vliv na správnost posudku má skutečnost, že v posudku nebyl uveden poskytovatel zdravotní služby.
45. Soudu se jeví nepravděpodobné, že by lékaři neuváděli podstatné informace do lékařských zpráv a sdělovali je pouze ústně žalobkyni.
46. S projednávanou věcí nesouvisí, zda pochybila klinická psychologka, když si udělala kopii z lékařské zprávy, kterou jí žalobkyně předložila.
47. Žalobkyně podstoupila velké množství vyšetření, není důvodná námitka, že skutečná příčina jejích potíží a její vlivy na organismus nebyly dostatečně hledány a vyhodnoceny v kontextu všech faktorů.
48. Pokud bylo namítáno, že komise do posudku neuvedla všechny skutečnosti, které žalobkyně při jednání sdělila (jako podstatné informace o problémech s pravou paží a lopatkou), je zjevné, že komise do posudku nemůže slovo od slova uvést veškerá vyjádření posuzované osoby, pohybové obtíže žalobkyně byly komisí hodnoceny (byť

s jiným výsledkem, než by žalobkyně požadovala), problémy s lopatkou komise zaznamenala a hodnotila.

49. S projednávanou věcí nesouvisí tvrzení, že vše nasvědčuje tomu, že byl někdy na přelomu 7-8/2020 vydán dokument, který měl charakter lékařské posudku, aniž byla žalobkyně o věci informována jak od lékaře, tak od pracovnice úřadu práce.
50. Žalobkyně zpochybňovala i svůj nadprůměrný intelekt, pokud má intelekt pouze průměrný, nemá to vliv na závěry komise.
51. Soud nemá důvod pochybovat o vyjádření komise, že dolní končetiny byly v době vyšetření žalobkyně bez otoků, přiměřené perfuse periferie, hybnost přiměřená, stoj a chůze samostatné, normální.
52. Pokud komise do souhru diagnóz zahrnula i paranoidní schizofrenii, nemělo to vliv na posudkový závěr.
53. Soud neshledal důvod pro doplnění dokazování výsledkem doprovodu žalobkyně u komise, který by měl prokázat, že chování žalobkyně na jednání komise bylo v souladu se záměrem ukázat vliv tkáňových patologií na různé tělesné polohy a pravou lopatku, nešlo o žádné výstřední či nevhodné chování ve smyslu samovolného svlékání. Samovolné svlékání nebylo zjevně hlavním důvodem, pro který komise určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poruchu osobnosti.
54. Žalobkyně je přesvědčena o zaujatém přístupu psychiatricky komise i posudkového lékaře, soud však „zaujatost“ proti žalobkyni z žádných objektivních skutečností neshledal.
55. Soudu není zřejmé, co žalobkyně sleduje námitkou, že pracovní způsobilost byla posuzována nedostatečně pouze k profesi osobní trenérky plavání, zatímco původní ekonomická profese nebyla zohledněna, žalobkyni byl přiznán maximální možný stupeň invalidity. Nadto v pracovní anamnéze jsou uvedeny i další profese, které vykonávala, i získané vzdělání (právě na vysoké škole ekonomické).
56. Pohybový aparát žalobkyně byl podrobně vyšetřen a komise adekvátně zjištění posoudila, ve shodě s lékařem v námitkovém řízení by však pokles pracovních schopností v důsledku postižení měkkých tkání by byl minimální. Nic nenasvědčuje tomu, že by hodnocení zdravotního stavu žalobkyně podle kapitoly XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu A (Postižení hlavy, krku, těla), položky 7 (Funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky, zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin), mohlo dosáhnout zvlášť těžké poruchy podle položky 7d, když závěr komise ohledně fyzických potíží žalobkyně byl, že jde jen o lehké postižení (při hodnocení postižení měkkých tkání podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 2a nebo 3a, s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 - 10 %). Komise hodnotila chůzi i stoj žalobkyně jako bez poruch, nelze předpokládat, že by hodnocení podle kapitoly XV mohlo naplnit položku zvlášť těžké poruchy. Soud tedy neshledal důvod pro navrhované doplnění posudku komise. Zároveň soud zdůrazňuje, že klíčový je závěr komise o stupni invalidity a vzniku invalidity. Řízení o invalidním důchodu a soudní přezkum neslouží k případnému vylepšování důkazní situace žalobkyně v dalších řízeních, ať už trestních či občanskoprávních.
57. Žalobkyně je přesvědčena, že celý proces hodnocení zbytečně snižuje její šance na přiznání invalidního důchodu, avšak výsledek hodnocení komise je takový, že žalobkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

je invalidní ve III. stupni. Závěry posudku pak nemají přímou vazbu na poskytování další zdravotní péče, které se žalobkyně domáhá.

58. K samotným žalobním námitkám soud konstatuje, že argumentace se mívá s napadeným rozhodnutím, minimálně ohledně argumentace o paranoidní schizofrenii, napadené rozhodnutí se odklonilo od prvostupňového rozhodnutí a jasně deklarovalo, že psychiatrický stav žalobkyně nebyl objektivizován, napadené rozhodnutí vycházelo ze závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle námitkového řízení jsou muskuloskeletální a myofasciální poruchy (dermatomyozitidy, polymyozitidy, myozitidy), hodnoceno jako porucha lehká podle kapitoly XIII., oddílu C, položky 1a ve výši 10 %.
59. Soudu není zcela zřejmé, jaký vliv na posouzení invalidity mohla mít skutečnost, že „žalobkyně nedostala žádné informace ani zpětnou vazbu“. Žalobkyně obdržela napadené rozhodnutí, které detailně popisuje závěry posudkového lékaře, námitka tak není důvodná.
60. Žalobkyně je přesvědčena, že jí nebyla udělána potřebná vyšetření, lékař odmítl udělat sonografické vyšetření. Z posudkového spisu je zřejmé, že pohybový aparát žalobkyně byl opakovaně vyšetřován, včetně vyšetření sonografického. Nic nenasvědčuje přesvědčení žalobkyně, že základní vyšetření dolních končetin bylo neprofesionálně a neúplně provedené, ani že hybnost žalobkyně je snížena o více jak 70 %, žalobkyně je samostatně mobilní, a to i bez kompenzačních pomůcek, bez paréz, bez neurologického deficitu. Pokud je namítáno, že toto omezení hybnosti plyne z pozdějších zpráv, žalobkyně neupřesňuje z jakých, takové zprávy součástí spisu nejsou.
61. K námitce, že jí nebylo umožněno seznámit se s podklady rozhodnutí soud konstatuje, že podle § 85a odst. 1 zákona o organizaci sociálního zabezpečení, se v řízení ve věcech důchodového pojištění nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření se k podkladům rozhodnutí (podle § 36 odst. 3 správního řádu).
62. Z posudku komise tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o invaliditu třetího stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 6 s. ř. s. platí, že zrušil-li soud rozhodnutí správního orgánu ve věci, v níž sám prováděl dokazování, zahrne správní orgán v dalším řízení tyto důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí.
63. K rozsáhlé dokumentaci předložené žalobkyní soud konstatuje, že byla k dispozici posudkové komisi a komise k ní přihlédla, z převážné většiny byla již součástí správního spisu v námitkovém řízení, ve zbytku je pak bez vlivu na posuzovanou věc (stížnosti sepsané žalobkyní, fotografie různých částí těla žalobkyně, mailové korespondence žalobkyně). Soud při jednání doplnil dokazování předloženými videi, ze kterých vyplývají bolesti a určité pohybové obtíže žalobkyně, popisovány též potíže se spánkem, neshledal však, že by doplněným dokazováním byly zpochybněny závěry posudkové komise.
64. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalobkyni náklady 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, 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 27. února 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně