



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: F. P.,
bytem ,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 31. 1. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 24. 8. 2023, č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle §

38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Žalobce v žalobě namítl, že posudkový lékař, z jehož závěrů žalovaná vycházela, v posudku uvedl, že fibromyalgický syndrom je srovnatelně hodnocen dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 3b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 20 %. Tento závěr však podle žalobce nebyl náležitě odůvodněn. K tomu poukázal na posudková hlediska zmíněné položky uvedené vyhlášky. Žádné z hledisek nebylo dle žalobce hodnoceno, přestože to namítal. Konkrétně namítal velkou únavu, bolesti hlavy a vyčerpanost. Posudková hlediska tak nebyla dle žalobce při posuzování jeho zdravotního stavu reflektována. Poukázal na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016 – 29, kde Nejvyšší správní soud právě zdůraznil důležitost hodnocení jednotlivých kritérií u položek přílohy k vyhlášce. Dále žalobce namítl, že se posudkový lékař vůbec nezabýval možností zvýšení poklesu míry pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky. V posudku se přitom mluví minimálně o třech zdravotních postiženích žalobce, u kterých byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Lékař nehodnotil, jaký vliv mají tato onemocnění na celkový pokles pracovní schopnosti a zda nepoužít § 3 odst. 1 vyhlášky. Žalobce dále uvedl, že má za to, že zmíněný § 3 vyhlášky měl být užit též díky myalgii. Domnívá se, že pokud jsou u něj prokázány protilátky proti Epstein-Barrové viru, které jsou označovány za příčinu bolesti svalů, pak nelze bolestivost svalů při posuzování nehodnotit pro jejich údajnou subjektivitu.
3. Žalobce soudu zaslal dále své vyjádření ze dne 11. 3. 2024, ve kterém uvedl, že s odebráním invalidního důchodu nesouhlasí. Když mu byl v roce 2016 přiznán invalidní důchod s trvalou platností, posudková lékařka jej skutečně prohlédla a hovořila s ním, zatímco nynější posudkový lékař věc rozhodl bez žalobcovy přítomnosti. Posudkový lékař dle žalobce nepracoval se všemi jeho diagnózami, zmiňoval hlavně IBD, ale nerozvedl hlavní žalobcův problém, pro který byl v roce 2016 uznán invalidním (v roce 2019 trvale), kdy tímto důvodem byl například výhřez plotének. Od roku 2019 se žalobcův stav nijak nezlepšil, došlo naopak ke zhoršení, jak dokládá i lékařská zpráva praktické lékařky. Není schopen plné pracovní zátěže, což ve zprávě potvrzuje i praktická lékařka. Tělo takový nápor nezvládá. Odebráním důchodu přijde o chráněné místo, ví, že jej po provedené vstupní prohlídce nikdo nezaměstná. Ačkoli byl uznán schopným plné pracovní zátěže, realita taková není. Když se spustí potíže, dělá se mu slabo, má bolesti, musí často odpočívat, nebo má jiné potřeby, které musí se svým stavem akutně řešit. Musí například z důvodu posttrombotického syndromu odpočívat s podepřenou nohou nebo se chvíli projít, jindy se mu zkroutí bolestivě prsty, musí počkat, až to odezní. Také díky lehčí IBD chodí nepravidelně a někdy nekontrolovatelně na WC a je náchylný ke krvácení. Na jeho dosavadním místě je s jeho potížemi již počítáno.
4. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Poukázala na to, že bylo vycházeno z posouzení zdravotního stavu žalobce v námitkovém řízení. Žalovaná neshledala proběhlé řízení za nesprávné, posudkové řízení za neobjektivní, nebylo zjištěno žádné pochybení při vyhotovení podkladového posudku. Rozhodnutí o námitkách je dle ní dostatečně odůvodněno, jsou uvedeny a konkretizovány všechny lékařské zprávy, včetně nových doložených zpráv. Žalovaná dále zmínila, že v soudním řízení byl vypracován posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 13. 5. 2024, podle kterého k datu vydání rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Datum zániku invalidity komise určila dnem

1. 9. 2016 (jednalo se o datum vzniku invalidity prvního stupně, které bylo určeno posudkem lékaře PSSZ ze dne 2. 8. 2019, podle komise se jednalo o posudkové nahodnocení).
5. Žalobce ve vyjádření k posudku posudkové komise MPSV sdělil, že posudková komise dospěla k závěru, že rozhodným zdravotním postižením pro jeho invaliditu je onemocnění dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Poukázal na to, že v žalobě ale namítal, že nebylo náležitě v souladu s posudkovým hlediskem dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 3 přílohy k vyhlášce, odůvodněno, proč nebylo hodnoceno dle této položky. Bylo dále namítáno, že nebylo nic zjišťováno o přítomnosti bolesti při palpaci alespoň 11 z 18 fibromyalgických bodů, o mimokloubních příznacích – ztuhlosti, o chronické únavě, o pocitu vyčerpanosti, o bolesti hlavy, poruše spánku a o dopadu stavu na celkovou výkonnost. Podle žalobce si posudková komise nemůže vybrat volnou úvahou, která kritéria posudkového hlediska zohlední a která nikoli. Podstatné je, která kritéria stanoví vyhláška. Posudková komise tak však nečinila, konzultovala pouze drobné diagnózy, na které žalobce již zapomněl, např. operace cysty na obou očích. Předsedkyně komise požadovala, aby žalobce přesně vyčíslil, jaký počet dnů a hodin má bolesti, kdy se necítí dobře. K tomu měl žalobce odpovědět, že bolesti mívá různé, když se ale spustí všechny najednou, není schopen ani běžné pracovní zátěže, což je na jeho nynějším místě tolerováno. Předsedkyně se také měla chovat k žalobci nadřazeně a s despektem. Žalobce uvedl, že lékařku upozornil na své vážnější diagnózy, např. výhřez plotének, IBD, počínající migrény, posttrombotický syndrom a jiné. Lékařka však neměla zájem tyto diagnózy konzultovat. Posttrombotický syndrom si pletla s posttraumatickým a doporučovala žalobci léčbu na psychiatrii. Na základě upozornění žalobce se komise zabývala přítomností bolesti při palpaci alespoň 11 z 18 fibromyalgických bodů. Zbylými požadavky na posouzení pro položku 3, oddílu C přílohy k vyhlášce se komise nezabývala. Její postoj považuje žalobce za zaujatý, nesouhlasí s tím, že by jeho dřívější hodnocení, na základě kterého měl přiznán ID, bylo nadhodnocené. Žalobce dále uvedl, že v žalobě namítal, že § 3 vyhlášky měl být použit i kvůli myalgii. Z důvodu prokázaných protilátek proti Epstein-Barrové viru, které jsou označovány jako příčina bolesti svalů, nelze tuto bolest hodnotit jen s odkazem na subjektivitu. Dle žalobce se posudková komise s touto námitkou vypořádala v posudku jen velmi obecně, když uvedla, že pro použití § 3 vyhlášky nebyl shledán medicínský důvod. Komise neuvedla, zda je přítomnost uvedených protilátek potvrzena v lékařských zprávách, ani to, co to znamená či neznamená. Posudek je podle žalobce nepřesvědčivý a neúplný. Navrhl vypracování srovnávacího posudku.
6. Z obsahu správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
7. Žalobce požádal v roce 2017 o přiznání invalidního důchodu.
8. Posudkem ze dne 11. 1. 2017, č. j. LPS/2016/1817-P3_CSSZ bylo konstatováno, že je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP v prvním stupni s datem vzniku invalidity od 1. 9. 2016. Za rozhodující zdravotní postižení bylo označeno postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla určena 40 %.
9. Žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 2. 2017, č. j. X, žádost žalobce zamítla podle § 38 písm. a) ZDP pro nesplnění podmínek, kdy konkrétně uvedla, že žalobce získal v rozhodném období, tj. v době od 1. 9. 2006 do 31. 8. 2016 pouze 1 rok a 54 dnů pojištění a v době od 1. 9. 1996 do 31. 8. 2016 pouze 6 let a 99 dnů pojištění.

10. V roce 2023 požádal žalobce o přiznání invalidního důchodu znovu. Na žádosti je uvedeno, že žalobce je invalidní, avšak bez výplaty, a to z důvodu nesplnění doby pojištění.
11. Posudkem ze dne 20. 7. 2023, č. j. LPS/2023/777-P3_CSSZ bylo uvedeno, že žalobcův zdravotní stav neodpovídá invaliditě. Jako rozhodné zdravotní postižení z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo uvedeno jeho onemocnění dle kapitoly XI, oddílu C, položky 4a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 15 %.
12. Rozhodnutím žalované ze dne 24. 8. 2023, č. j. X, byla žádost žalobce zamítnuta.
13. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. Součástí správního spisu je dále potvrzení o invaliditě vystavené PSSZ, které žalobce doložil ke svým námitkám. Potvrzení je ze dne 6. 1. 2022 se závěrem, že žalobce byl dne 2. 8. 2019 posouzen jako nadále invalidní v prvním stupni s poklesem pracovní schopnosti 40 %. Datum platnosti stanoveno od 1. 9. 2016 trvale. K námitkám dále doloženo mj. rozhodnutí Úřadu práce ČR – Krajské pobočky pro hl. m. Prahu č. j. X ze dne 31. 3. 2020, dle kterého má žalobce přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 4. 2019 trvale.
14. Posudkem z námitkového řízení ze dne 20. 11. 2023, č. j. LPS/2023/486-NR-UST_CSSZ byl závěr o tom, že žalobce není invalidní, potvrzen. Bylo však odchylně klasifikováno jeho rozhodující onemocnění, a to tak, že šlo o onemocnění dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 20 %. V posudku ze dne 20. 7. 2023 nebylo zohledněno, že žalobce ke dni posouzení byl invalidní, tedy posudek měl určit den zániku invalidity. Tento den byl proto stanoven v posudku z námitkového řízení ke dni 20. 7. 2023. V opravném posudku z námitkového řízení bylo doplněno, že žalobce byl shledán invalidní od 1. 9. 2016 do 19. 7. 2023.
15. Na podkladě závěrů tohoto posudku žalovaná námitky žalobce zamítla a rozhodnutí z prvního stupně potvrdila.
16. 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.
17. Podle § 39 odst. 1 ZDP *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
18. 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.*
19. 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.*
20. 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.

21. 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.
22. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 13. 5. 2024 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven 20 %.
23. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, který byl při jednání touto lékařkou osobně vyšetřen.
24. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována tato zdravotní postižení žalobce – bolestivý syndrom krční páteře při degenerativních změnách a paramediálním a levostranným foraminálním výhřezu meziobratlové ploténky C6/7, polyartralgie bez artritidy, v. s. při počínající osteoartróze, entezopatie až entezitidy, bez průkazu zánětlivého revmatického onemocnění. Dále tromboembolická nemoc, se stavem po hluboké trombóze kaudální třetiny pravé stehenní a podkolenní žíly – 2016, s částečnou rekanalizací, se stavem po trombóze v. cefalica vlevo – 2018, polymyalgie, revmatické a syndrom fibromyalií při EBV – zvažováno v minulosti, stav po intracerebrálním poranění – krvácení 2001, snížená funkce štítné žlázy, na substituční terapii, stav po operaci pterygia obou očí – 2020, stav po operaci žlučníku – 2017, stav po masupializaci korové cysty levé ledviny – 2017, stav po odstranění červovitého výběžku slepého střeva - v minulosti, malé vnitřní hemorhoidy, obstrukční spánková apnoe opakovaně vyloučena.
25. Posudková komise dále shrnula dřívější posouzení zdravotního stavu žalobce. K tomu uvedla, že byl v roce 2017 a 2019 posouzen jako invalidní v prvním stupni invalidity pro bolestivý syndrom páteře diskogenní a degenerativní etiologie, bez paréz, svalových atrofií či sfinkterových poruch. Komise konstatovala, že s ohledem na lékařské nálezy z této doby šlo o posudkové nadhodnocení. V 7/2023 nebyl posouzen jako invalidní pro podezření na

idiopatický střevní zánět. V řízení o námitkách v 11/2023 nebyl posouzen jako invalidní pro páteřní obtíže.

26. V posudkovém závěru komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, respektive k 31. 1. 2024, bylo páteřní onemocnění žalobce stabilizované, stav po intracerebrálním krvácení v minulosti byl zhojen a stabilizován. Subjektivně žalobce udával bolesti hlavy od temene až do rukou, objevovaly se jedenkrát až několikrát do týdne, dále fibromyalgie, pocit teploty, která ale nebyla objektivně zjištěna, bolesti kloubů. Obtíže se objevovaly nepravidelně, většinou jedenkrát týdně a trvaly několik hodin, ustoupily po požití léku. Dle neurologických nálezů byl topický nález normální, jen byla omezena dynamika krční páteře, a to všemi směry, popsán byl paravertebrální hypertonus. V minulosti byl na krční páteři popsán paramediální a levostranný foraminální výhřez meziobratlové ploténky C6/7. Opakované vyšetření EEG prokázalo difuzní nespecifickou abnormitu, opakované výboje epileptiformní abnormity s maximem frontálně vlevo. Onemocnění nebylo hodnoceno jako epilepsie a posuzovaný byl bez antiepileptické terapie. Obstrukční syndrom spánkové apnoe byl vyloučen.
27. Neurologické vyšetření při jednání komise neprokázalo na hlavě poruchu taktilní citlivosti, výstupy n. V. byly nebolestivé, ústní koutek vpravo byl nepatrně níže. Krční páteř byla omezenější v rotaci a anteflexi, inklinace byla v náznaku. Na horních končetinách byla trofika a hybnost dobrá, včetně jemné motoriky (pěst, špetka). Nebyly přítomny pyramidové jevy iritační a zánikové. Taxe byla přesná. Aktivní hybnost dolních končetin nebyla omezena. Lassegue byl 80 při zkrácených flexorech steh. Nebyly pospány pyramidové jevy iritační. Povšechně bylo svalstvo trupu i končetin lehce palpačně citlivější, avšak bez vztahu k fibromyalgickým bodům. V minulosti bylo zvažováno fibromyalgické onemocnění kombinované etiologie (revmatické a při EBV). Aktuální revmatologické vyšetření stav uzavřelo jako polyartralgie (bolesti kloubů) bez artritidy (zánětu), v. s. při počínající osteoartróze, entezopatiích až enetezitidách. Revmatické onemocnění nebylo prokázáno.
28. Žalobce byl warfarinizován pro tromboembolickou nemoc, kdy v roce 2016 prodělal hlubokou trombózu pravé stehenní a podkolenní žíly, která se částečně zrekanalizovala a v roce 2018 trombózu v. cefalica vlevo. Onemocnění štítné žlázy bylo na substituční terapii stabilizované. Dle sonografického vyšetření byla štítná žláza nezvětšená, popsán byl drobný uzlík cca vel. 1 ml. Klinicky nebyla na krku štítná žláza hmatná, akra byla přiměřeně teplá. Žalobce byl také v péči gastroenterologické ambulance pro bolesti v podbříšku. Endoskopické vyšetření horní části trávicího traktu bylo bez patologie, v roce 2022 byla provedena kolonoskopie, prokázala polyp céka a zánětlivé postižení sliznice a stav po odstranění hemoroidů. Nové kolonoskopické vyšetření z 3/2024 neprokázalo, kromě vnitřních hemoroidů, patologii. Klinicky nebyl popsán pokles hmotnosti, malnutrice, značné odchylky v laboratorních nálezech. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém přehledu neměla dopad na pokles pracovní schopnosti.
29. V době rozhodné pro posouzení se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom krční páteře při degenerativních změnách a paramediálním a levostranným foraminálním výhřezem meziobratlové ploténky C6/7.
30. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 20 %. Pro uplatnění § 3 téže vyhlášky nebyl dán medicínský důvod. Ostatní onemocnění žalobce nepřesahovala pokles

pracovní schopnosti nad rámec základního onemocnění. Komise nehodnotila podle položky 1c), protože u žalobce se nejednalo o středně těžké postižení páteře, s insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu. Žalobce nebyl invalidní. Bylo hodnoceno v rozporu s lékařem PSSZ a souladně s lékařem ČSSZ z námitkového řízení.

31. Žalobce byl schopen práce s využitím své kvalifikace či zkušeností. Od 7/2020 pracoval v plném pracovním úvazku jako dozor při úklidu v penzionu, práce mu vyhovovala. Nevhodné byly těžké práce spojené s přetěžováním krční páteře.
32. Komise vyhodnotila žalobní námitky a doložené lékařské nálezy. Nehodnotila dle kapitoly XIII, oddílu C položky 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť takové onemocnění nebylo u žalobce prokázáno. Taktéž vyšetření fibromyalgických bodů při jednání komise bylo negativní.
33. Datum zániku invalidity komise určila ke dni 1. 9. 2016, tj. k datu, kdy byl v minulosti konstatován její vznik. Jednalo se o posudkové nadhodnocení.
34. K námitce žalobce ohledně toho, že posudkovým lékařem neměla být dostatečně zohledněna jeho fibromyalgie, soud uvádí, že tuto jako důvodnou neposoudil. V posudku žalované z námitkového řízení se píše, že dle revmatologa jde u žalobce o fibromyalgický syndrom, tedy lékařka toto onemocnění v posudkových závěrech zohlednila. Lékařka se v tomto posudku zároveň obsáhle věnovala komorbiditám žalobce, kdy uvedla, že fibromyalgický syndrom je srovnatelně hodnocen dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 3b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu zde je 15- 25 %, u žalobce voleno 20 %. Lékařka obdobně ohodnotila i další žalobcova onemocnění, přičemž dospěla k závěru, že žádné z nich nedosahuje svou intenzitou samo o sobě invalidity a není tomu tak ani u onemocnění, které bylo u žalobce shledáno jako rozhodující (dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce, míra poklesu stanovena 20 %.)
35. Pro soud je podstatné především hodnocení zdravotního stavu žalobce provedené posudkovou komisí MPSV. Ta ve svém posudku uvedla, že žalobce byl při jejím jednání osobně vyšetřen, přičemž potíže týkající se fibromyalgie zmiňoval lékaře při osobním vyšetření. V posudkovém závěru k tomu bylo uvedeno, že povšechně bylo svalstvo trupu i končetin lehce palpačně citlivější, avšak bez vztahu k fibromyalgickým bodům. Dále komise k tomuto uvedla, že v minulosti bylo zvažováno fibromyalgické onemocnění kombinované etiologie (revmatické a při EBV). Aktuální revmatologické vyšetření uzavřelo jako polyartralgie (bolesti kloubů) bez artritidy (zánětu), v. s. počínající osteoartróze, entezopatií až entezitidách. Revmatické onemocnění nebylo prokázáno. V závěru posudku bylo uvedeno, že vyšetření fibromyalgických bodů při jednání komise bylo negativní.
36. Soud vzhledem k této argumentaci konstatuje, že odůvodnění posudkové komise směrem k namítané fibromyalgii považuje za dostačující, je zřejmé, že posudková komise se tvrzeními žalobce ohledně tohoto onemocnění zabývala, avšak důvodem pro další navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti zjištěný stav onemocnění nebyl. Ostatně i žalobce ve vyjádření k posudku komise již soudu sdělil, že i dle něj se komise fibromyalgií zabývala.
37. Důvodnou soud neshledal rovněž námitku žalobce, že se posudková komise nedostatečně zabývala posudkovými kritérii ve vztahu k postižení dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 3

přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K tomu soud uvádí, že posudková komise podřadila žalobcovo rozhodné zdravotní postižení pod kapitolu XIII, oddíl E, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy nikoli dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 3 přílohy.

38. Soud se ztotožňuje s žalobcem v tom, že kritéria, která je nutné při posouzení zdravotního stavu dotyčného žadatele zohlednit, definuje ve své příloze v jednotlivých položkách vyhláška o posuzování invalidity. Z těchto kritérií musí posudková komise vycházet. Není tomu však tak, že by komise musela hodnotit veškerá kritéria dle přílohy, nebo kritéria požadovaná žadatelem. Proces je nastaven tak, že posudková komise určí zdravotní postižení žadatele, které je tzv. rozhodnou příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a poté jsou komisí hodnocena kritéria takto určeného konkrétního zdravotního postižení dle vyhlášky. V případě žalobce posudková komise jako rozhodné onemocnění z hlediska jeho invalidity stanovila onemocnění bolestivým syndromem krční páteře při degenerativních změnách a paramediálním a levostranným foraminálním výhřezu meziobratlové ploténky C6/7, dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce, tedy bylo potřeba, aby provedla hodnocení kritérií vztahujících se k příslušné kapitole a oddílu, a poté na základě závažnosti podřadila pod příslušnou položku. Takto bylo komisí postupováno, kdy zároveň bylo i vysvětleno, z jakého důvodu nebylo možné žalobcovo onemocnění zařadit pod vyšší položku 1c) – nejednalo se o středně těžké postižení páteře, s insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu. S ohledem na znění žalobních námitek žalobce komise dodala, že dle kapitoly XIII, oddílu C, položky 3 přílohy hodnoceno nebylo, neboť tam uvedené onemocnění nebylo u žalobce jednoznačně prokázáno, vyšetření fibromyalgických bodů při jednání bylo negativní.
39. Soud k tomu dále poukazuje na konkrétní posudková hlediska onemocnění žalobce. Pod kapitolu XIII, oddíl E je řazen *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), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.*
40. Žalobcovo onemocnění bylo kategorizováno pod položku 1b) této kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která zmiňuje *stav s s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví v rozmezí 10 – 20 %.*
41. Pokud by mělo jít o stav podle položky 1c), byl by *stav 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 %. To však bylo u žalobce vyloučeno s tím, že nešlo o středně těžké postižení páteře, s insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu

42. Soud k tomu uvádí, že uvedený závěr nespátřuje nikterak zásadně nesouladný s obsahem doložených lékařských zpráv. Dle zprávy z rehabilitace ze dne 18. 9. 2023 má žalobce torpidní chronický polytopní VAS migrující s max. v C a LSp se svalovou dysbalancí a poruchou statodynamiky páteře, dále fibromyalgický syndrom, bolesti DKK, akrodyssestzie DKK, calcaneodynii na terenu calcar calcanei plantárně vlevo. V této zprávě je lékařkou též zmíněna např. def spondylarthrosa, mírná def spondylosa s incip. ventrálními i laterálními osteofyty. Ostatní disky a obratle C páteře bez deformace, přím. výšky i tvaru. Ložiskové strukturální změny nejsou patrné.
43. Dle zprávy praktické lékařky ze dne 14. 8. 2023 má žalobce mj. paramediální a levostranný foraminální výhřez ploténky C6/7, s tlakem na durální vak, s tlakem na kořen C7 lat. 1 sin (CT 4/2016). Jde o polymorbidního pacienta, který je dlouhodobě limitován chronickou bolestí nosných kloubů, páteře.
44. Zpráva z neurologie ze dne 13. 9. 2023 zmiňuje mj. polyetážový VAS, dle CT z roku 2016 výhřez C6/7 s tlakem na durální vak a kořen C7 vlevo. Dle RTG z roku 2019 lehká dextroskoliosa, napřímená lordosa, výška obratlových těl zachována, obratle bez vzájemných posunů, chondrosa C5/6 a C6/7, spondylatrosa C7/Th1. Dle MR z 11/2019 stenosis foramin C4/5 vpravo (osteofyt) a C6/7 vlevo (spondylogenní) a útlak kořene C7/Th1 vpravo.
45. Dle soudu lze i bez odborných medicínských znalostí vyrozumět, že posudkové závěry korespondují s obsahem lékařských zpráv a reflektují kritéria definovaná vyhláškou o posuzování invalidity. Zpráva z rehabilitace zmiňuje například skutečnost, že ostatní disky a obratle C páteře byly bez deformace, přím. výšky i tvaru. Ložiskové strukturální změny nebyly patrné. Zpráva z neurologie sice uvádí výhřez C6/7 s tlakem na durální vak a kořen C7 vlevo či též například útlak kořene C7/Th1 vpravo doložený vyšetřením magnetickou rezonancí, ale zmiňuje také, že výška obratlových těl zachována, obratle bez vzájemných posunů. Soud nevnímá hodnocení posudkové komise jako zcela neodpovídající závěrům zpráv odborných lékařů.
46. Dále žalobce namítl, že se posudkový lékař vůbec nezabýval možností zvýšení poklesu míry pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky. V posudku se přitom mluví minimálně o třech jeho zdravotních postiženích, u kterých byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Lékař nehodnotil, jaký vliv mají tato onemocnění na celkový pokles pracovní schopnosti a zda nepoužít § 3 odst. 1 vyhlášky. Žalobce dále uvedl, že má za to, že zmíněný § 3 vyhlášky měl být užit též díky myalgii. Ve vyjádření k posudku posudkové komise dodal, že ani její odůvodnění nepovažuje v tomto ohledu za dostatečné.
47. Soud uvádí, že posudková komise, jejíž posouzení zdravotního stavu žalobce je pro nyní řešenou věc rozhodné, uvedla, že pro navýšení dle § 3 vyhlášky neshledala medicínský důvod. Soud nepochybně existenci dalších onemocnění žalobce, nečiní tak ani posudková komise, stejně jako posudkoví lékaři, kdy naopak lékařka v námitkovém řízení komorbiditu

žalobce důsledně rozvedla, nicméně žádné z jeho doprovodných onemocnění nevedlo k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise v diagnostickém souhrnu uvedla celou řadu onemocnění žalobce, v posudkovém závěru je pak rozebrala jednotlivě s vysvětlením, jaký vliv měla tato onemocnění na její hodnocení. Toto komise podrobně vysvětlila na straně 5 a 6 posudku. Zohledněny byly neurologické nálezy, nálezy z revmatologie, komise poukázala na prodělané onemocnění tromboembolickou nemocí, dále potíže se štítnou žlázou, závěry endoskopického vyšetření a vyšetření z kolonoskopie. Není tedy pravdou, že by se posudková komise ve vztahu k hodnocení dalších onemocnění žalobce omezila pouze na jednu větu o tom, že § 3 vyhlášky nevyužila, neboť naopak komise velmi podrobně ke každému onemocnění uvedla, jaké skutečnosti byly pro její posouzení podstatné. Soud dodává, že vzhledem k tomu, že žalobci byla komisí (stejně jako lékaři žalované) stanovena míra poklesu jeho pracovní schopnosti 20 %, by ani případné navýšení o 10 % pro další onemocnění nevedlo k závěru o invaliditě – žalobce by stále nedosahoval na minimální hranici invalidity, kterou je míra poklesu pracovní schopnosti o 35 %.

48. Dle žalobce dále posudková komise konzultovala pouze drobné diagnózy, na které již zapomněl, lékařku měl přitom upozorňovat na své vážnější diagnózy, ty však lékařka nechtěla konzultovat. Posttrombotický syndrom si pletla s posttraumatickým a doporučovala žalobci léčbu na psychiatrii. Předsedkyně se také měla chovat k žalobci nadřazeně a s despektem.
49. K této námitce soud opět poukazuje na diagnostický souhrn onemocnění žalobce uvedený na str. 4 posudku. Také v části, kde komise stanovila rozhodné onemocnění, jsou uvedena i další onemocnění žalobce, se kterými je pracováno i v textu posudku, kde jsou rozebírány jednotlivé lékařské nálezy. Těm se posudková komise věnovala. K námitce, že si měla lékařka dle žalobce při vyšetření plést diagnózu posttrombotického syndromu a posttraumatického syndromu, kdy měla žalobci doporučovat v této souvislosti léčbu na psychiatrii, soud uvádí, že jako podstatné vnímá závěr uvedený v posudku, kde je jak v diagnostickém souhrnu, tak i posudkovém závěru správně uváděna diagnóza tromboembolické nemoci, tedy onemocnění uváděné žalobcem. Tvzení žalobce ohledně záměny při jednání vyloučit nelze, ale s ohledem na správné označení v posudku by toto pochybení nemělo na výsledné zhodnocení žádný vliv.
50. K námitce, kdy se žalobce domnívá, že pokud jsou u něj prokázány protilátky proti Epstein-Barrové viru, které jsou označovány za příčinu bolesti svalů, pak nelze bolestivost svalů při posuzování nehodnotit pro jejich údajnou subjektivitu, soud konstatuje, že obecně platí, že hodnocení míry bolestivosti je velmi obtížné, neboť jde skutečně o značně subjektivní jev. Stav, který může někdo vnímat jako velmi bolestivý, je pro jiného ještě snesitelný a lze jen obtížně a omezeně stanovit nějakou „dělicí čáru“, na základě které by se míra bolesti dala spolehlivě kvantifikovat. Soud zároveň v žádném případě nijak nezpochybňuje žalobcem namítanou bolestivost jeho zdravotních potíží, nicméně uváděná intenzita bolestí byla posudkovou komisí taktéž zohledněna. Konkrétně na straně 2 posudku je uvedeno, jaké skutečnosti žalobce ohledně bolestivosti zmínil při jednání, ty pak byly komisí hodnoceny v posudkovém závěru na straně 5 posudku. K námitce žalobce, že posudková lékařka po něm měla chtít, aby kvantifikoval své bolesti ve smyslu, aby označil jejich opakování a délku trvání (který den a jak dlouho má bolesti), soud uvádí, že v tomto naopak vnímá snahu komise bolesti žalobce zhodnotit alespoň v možné míře objektivně. Žalobce také uvedl, že u něj byly prokázány protilátky proti Epstein-Barrové viru, které jsou označovány za příčinu bolesti svalů, což podle jeho názoru stačí k tomu, aby bylo potvrzeno, že se u něj

objevují bolesti. K tomu lze uvést, že jak bylo již popsáno, existenci bolestí žalobce komise nerozporovala, lékařka se naopak, jak bylo též zmíněno, snažila jejich míru objektivizovat a byly zařazeny mezi úvahy v posudkovém zhodnocení.

51. Co se týče námitky žalobce, že posudková lékařka v roce 2016 jej měla vyšetřit osobně, zatímco nynější hodnocení jeho stav mělo být provedeno tzv. o stolu, soud uvádí, že se sice ztotožňuje s názorem žalobce, že posouzení za přítomnosti žadatele může být kvalitnější v tom smyslu, že může lékař zhodnotit stav přímo konkrétně na místě, nicméně provedení osobního vyšetření není obecně podmínkou, je-li splněna podmínka, že pro posouzení má posudkový lékař dostačující a úplnou posudkovou dokumentaci. Lze také dodat, že v dané věci byl žalobce osobně vyšetřen při jednání posudkové komise.
52. Žalobce dále uvedl, že posudkový lékař nepracoval se všemi jeho diagnózami, od roku 2019 se měl jeho stav zhoršit a není schopen pracovní zátěže. Na jeho dosavadním místě je s jeho potížemi již počítáno.
53. Soud nijak nezpochybňuje jistě nepříjemné zdravotní komplikace žalobce, jakož ani problematické hledání vhodného zaměstnání, nicméně na přiznání invalidního důchodu není nárok pouze z důvodu, že bude mít dotyčný potíže nalézt pracovní uplatnění. Nezbytné je naplnění posudkových kritérií. Skutečnost, že byl žadatel posouzen jako invalidní v minulosti, není zárukou, že tomu tak bude i nadále. Zdravotní stav žadatele je naopak předmětem periodického přezkumu, který je nastaven tak, aby bylo vždy po nějaké době reagovat na případné změny stavu, které mohou nastat, a to jak směrem k lepšímu, tak i k horšímu, stejně tak může být i potvrzeno, že stav trval nadále v nezměněné podobě. Pokud byl žalobce v minulosti posouzen jako invalidní pro invaliditu prvního stupně, není toto bez dalšího zárukou toho, že bude mít tento výsledek neustále. Soud k tomu ještě dodává, že v případě žalobce posudková komise konstatovala, že dle jejího názoru byl žalobce v minulosti (2017 a 2019) jako invalidní posouzen nesprávně, kdy dle jejích závěrů tehdy šlo o posudkové nadhodnocení. Tedy dle posudkové komise neměl být žalobce dokonce hodnocen jako invalidní ani v minulosti. K pracovnímu uplatnění žalobce lze doplnit, že žalovaná v napadeném rozhodnutí toto nepominula a zmínila, že žalobce může žádat o status osoby zdravotně znevýhodněné, což by jej opravňovalo nadále k zaměstnání na chráněném trhu práce jako osoba zdravotně postižená.
54. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žádnou z námitek důvodnou a žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
55. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci úspěch neměl, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení 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). Případně-li poslední den lhůty

na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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 26. 2. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce