



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Ing. E. B.**, narozená dne X
bytem X
zastoupená advokátem Mgr. Ondřejem Trávníčkem
sídlem Krapkova 280/7, 779 00 Olomouc

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhá přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 28. 8. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly 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. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 6. 5. 2024, č. j. X (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

„prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňové rozhodnutí zamítlo žádost žalobkyně ze dne 24. 10. 2023 o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

II. Žalobní body

2. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Uvedla, že její zdravotní stav neměl být posouzen dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b (lehké funkční poškození) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), ale minimálně podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c (středně těžké funkční postižení), pro kterou se stanovuje rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 - 40 %. Nepřezkoumatelnost rozhodnutí žalobkyně spatřuje v tom, že se žalovaná řádně způsobem nevypořádala s námitkami týkajícími se jejího zdravotního stavu a nezohlednila komorbiditu, tedy výskyt dalších zdravotních komplikací u žalobkyně.
3. Žalovaná v napadeném rozhodnutí dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činí 20 %, a dále že z tohoto důvodu tak nejsou u žalobkyně splněny podmínky pro vznik invalidity podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, a námitky žalobkyně jsou tedy nedůvodné. Tento závěr vychází mj. z toho, že dle lékaře pro námitkové řízení Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „Institut“) se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ust. § 3 citované vyhlášky nemění. Žalovaná také v napadeném rozhodnutí uvádí, že ostatní výše popsaná onemocnění žalobkyně nemají zásadní posudkový význam a neovlivňují podstatným způsobem pracovní schopnost žalobkyně. S tímto závěrem žalobkyně v žádném případě nesouhlasí.
4. Vyhláška pro bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením s poklesem pracovní schopnosti 30 - 40 % upravuje toto posudkové hledisko: *„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.“* Žalobkyně je přesvědčena, že nebyly dostatečně vyhodnoceny funkční důsledky jejího onemocnění, které podstatně narušují její schopnost vykonávat denní aktivity, a to zejména schopnost pracovat, a získávat si tak prostředky pro své životní potřeby prací. Funkční důsledky onemocnění žalobkyně nebyly řádně vyhodnoceny, kdy v rozhodnutí je konstatováno, že není prokázané závažné funkční postižení podmiňující uznání invalidity a že zdravotní stav žalobkyně si nevyžádal v posledním období ani vystavení dlouhodobé pracovní neschopnosti.
5. Toto konstatování jednak neodpovídá skutečnosti, když žalobkyně byla před vydáním rozhodnutí opakovaně ve stavu pracovní neschopnosti (a to i před nástupem do nového zaměstnání dne 15. 5. 2024). Rozhodnutí rovněž žádným způsobem nezohledňuje zdravotní stav žalobkyně vzhledem k jejímu vzdělání, pracovním zkušenostem a právě

dlouhodobým pracovním neschopnostem, které předcházely vydání napadeného rozhodnutí. Dle přesvědčení žalobkyně je patrné, že v důsledku svého onemocnění není schopna získávat prostředky pro své životní potřeby prací, a proto je potřeba uzavřít, že výkon některých denních aktivit (mezi které práce nepochybně spadá) je omezen, což odpovídá poklesu pracovní schopnosti o 30 - 40 % dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c citované vyhlášky. Nepřiznáním invalidního důchodu tak došlo k porušení základního práva žalobkyně přiznaného čl. 26 odst. 3 Listiny základních práv a svobod, dle kterého stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje občany, kteří bez své viny nemohou vykonávat právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací.

6. S ohledem na tato lékařská zhodnocení je žalobkyně přesvědčena, že měla žalovaná postupovat dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalovaná blíže neodůvodnila, proč dle tohoto ustanovení nepostupovala, ačkoliv žalobkyně svá další zdravotní postižení v průběhu řízení věrohodně tvrdila a prokazovala.
7. Při jednání soudu uvedla, že ohledně potíží se zády nastalo určité zlepšení, akcentovala potíže s následky covidu (ztráta čichu a chuti), nespavost, potíže s pamětí. Je často v pracovní neschopnosti, zkouší změnit zaměstnání, neboť současné místo vedoucí oddělení na Úřadu práce je příliš náročné. Nově navštívila psychiatra.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná uplatněné výhrady nepovažovala ve světle proběhlého dokazování za opodstatněné. V daném případě se jedná o nárok na invalidní důchod, jenž je odvozen od invalidity, přičemž posouzení zdravotního stavu a invalidity je otázkou medicínskou.
9. V rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem pro námitkové řízení Institutu dne 6. 8. 2024 zjištěno, že žalobkyně není invalidní. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla lékařem pro námitkové řízení Institutu hodnocena, s ohledem na tíži onemocnění a také pro charakter profese a s přihlédnutím k dalším souběžným chorobám, horní hranicí daného procentního rozmezí, tj. ve výši 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě přezkumu tedy dospěl lékař pro námitkové řízení Institutu k závěru, že posudkový závěr lékaře Institutu v prvním stupni řízení ze dne 14. 1. 2024 lze potvrdit. K datu posouzení v prvním stupni řízení, k datu prvoinstančního rozhodnutí i k datu posouzení v rámci námitkového řízení zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity. Jelikož i po přezkoumání celkového zdravotního stavu žalobkyně činí pokles její pracovní schopnosti 20 %, a nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity, shledala žalovaná námitky jako nedůvodné.
10. Žalobkyně zejména namítá, že míra poklesu její pracovní schopnosti přesahuje žalovanou určenou míru 20 %, její zdravotní stav neměl být posouzen dle položky 1b (lehké funkční poškození), ale minimálně podle položky 1c citované vyhlášky (středně těžké funkční postižení), pro kterou se stanovuje rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 - 40 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

11. Žalobkyně tedy nesouhlasí s medicínským posouzením svého zdravotního stavu. S ohledem na tuto skutečnost žalovaná navrhla provedení důkazu odborným lékařským posouzením, které bylo pro účely přezkumného soudního řízení zákonem svěřeno posudkovým komisím Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Posudek těchto komisí se podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za tzv. povinný důkaz, který musí soud provést, pokud přezkoumává rozhodnutí žalované o invalidním důchodu.

IV. Obsah správního spisu

12. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
13. Žalobkyně požádala o invalidní důchod dne 24. 10. 2023, podle posudku institutu ze dne 14. 1. 2024 jde u žalobkyně o chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní s degenerativními změnami, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 20 %, posuzováno podle kapitoly XIII, kapitoly E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Prvostupňové rozhodnutí ze dne 6. 5. 2024 žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítlo.
14. Žalobkyně podala námitky ze dne 1. 6. 2024, kde uvedla, že se její zdravotní obtíže zhoršují, byla ochotná podstoupit operaci, ale zřejmě by jí nepomohla. Zdravotní stav se zhoršil i v souvislosti s covidem prodělaným v prosinci 2023. Snaží se pracovat, ale má pracovní neschopnosti a již dvakrát musela změnit zaměstnání kvůli pracovním podmínkám, když jí bylo vždy chladno na páteř. Má problém s delším sezením. Kromě potíží s páteří užívá antidepresiva, chce posouzení dalším lékařem. Má problémy s pamětí a imunitou. Po covidu ztratila chuť, což je pro práci kuchařky problematické.
15. Žalovaná napadeným rozhodnutím námitky zamítla, když posudek Institutu v námitkovém řízení ze dne 6. 8. 2024 závěry potvrdil.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

16. 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 není důvodná.
17. Podle čl. 26 odst. 3 Listiny základních práv a svobod *každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon.*
18. Podle čl. 41 odst. 1 Listiny základních práv a svobod *práv uvedených v čl. 26, čl. 27 odst. 4, čl. 28 až 31, čl. 32 odst. 1 a 3, čl. 33 a 35 Listiny je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.*
19. 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 činností. 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. 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.
21. 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.
22. Podle obecných posudkových zásad ke kapitole XIII. *při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení pohybového systému. Přitom je třeba zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, zda je postižen jeden nebo více kloubů, postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu. Je nutno vzít v úvahu i dosavadní vývoj postižení, tzn. rychlost progresu, odpověď na léčbu a event. komplikace léčby. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. Pro hodnocení funkčního postižení se využívají dotazníky na hodnocení funkce, kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Samotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňují pokles pracovní schopnosti.*
23. Zdravotní postižení v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), přílohy vyhlášce o posuzování invalidity je v položce 1 definováno jako 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),*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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.

24. Položka 1b je pak definována jako *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, 10 - 20 %.*
25. Položka 1c je pak definována jako *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 %.*
26. 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 25. 3. 2025, č. j. SZ/2024/2732-PH-10 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
27. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedy komise – posudkový lékař a člena komise s odborností neurologie.
28. K vypracování posudku byla prostudována spisová dokumentace Institutu, posudek z námitkového řízení, spisová dokumentace soudní, zdravotní dokumentace ošetřujícího praktického lékaře ordinace MUDr. M., při jednání byly doloženy lékařské zprávy: MUDr. M. ze dne 28. 2. 2025, MUDr. K. (neurologie) ze dne 10. 10. 2024, MUDr. Š. (neurologie) ze dne 11. 12. 2024. MUDr. K. (endokrinologie) ze dne 3. 2. 2025, laboratorní nález ze dne 30. 1. 2025, MUDr. W. (MRI mozku a C páteře) ze dne 7. 8. 2022, MUDr. G. (MR páteře) ze dne 19. 8. 2022.
29. Z anamnézy žalobkyně komise shrnula, že žalobkyně měla poruchu metabolismu krevních tuků. Byla v péči endokrinologa pro sníženou funkci štítné žlázy. Vyšetřována pro bušení srdce. Nález na echokardiografickém vyšetření v 2/2023 prokázal hemodynamicky nevýznamnou nedostatečnost mitrální a trojčípé chlopně, lehkou plicní hypertenzi, normální systolickou funkci srdečních komor. Monitorace srdečního rytmu provedená v 5/2023 byla v normě. Po opakované infekci Covid-19 (3x) má zhoršenou chuť a čich. Opakovaně si stěžovala na zhoršení paměti, provedené kognitivní testy byly v normě. Krátkozrakost měla korigovanou brýlemi, byla jí prokázána počínající percepční nedoslýchavost s minimální ztrátou slyšení. Na rentgenovém snímku z 12/2023 popisovány degenerativní změny kyčelních kloubů, vlevo počínající, vpravo lehké. Několik let léčena konzervativně pro potíže s páteří, včetně rehabilitací. Uváděla bolesti bederní páteře s projekcí do dolních končetin, které neměly charakter kořenového dráždění a ani objektivní neurologická vyšetření kořenové postižení neprokázala. Provedené elektromyografické vyšetření horních a dolních končetin z 4/2023 bylo normální. Na magnetické rezonanci bederní páteře z 11/2023 popisovány

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

degenerativní změny bez útlaku nervových struktur, na magnetické rezonanci krční páteře zjištěno zúžení páteřního kanálu v úrovni čtvrtého až sedmého krčního obratle, bez poškození míchy. V 1/2024 proběhla neurochirurgická konzultace s doporučením pokračovat v konzervativní léčbě, zejména odborně vedené rehabilitaci.

30. K subjektivním potížím bylo zjištěno, že žalobkyně uváděla, že má špatnou paměť, nevdá jí, když dělá analytickou práci, ale nepamatuje si, s kým se setkala, jména spolupracovníků. Soukromě byla v domově pro seniory, dělala Alzheimer test, který byl v pořádku, je objednána v dubnu na psychiatrii. Trpí úzkostí, nemá chuť, trochu má čich, nosí si jídlo sebou, jde jí polknout, v závislosti na psychice jí občas začne jídlo tlačit v krku, je jí na omdlení, dostane paniku. Nastoupila na pozici, která nebyla delší dobu obsazená, kolegyně jí nepředávají informace, trpí tím, že si málo pamatuje. Situace v práci jí stresuje. Na všechno má reakci na sliznicích, v puse má boláky, bolí jí záda.
31. Z neurologického vyšetření při jednání komise shrnula, že posuzovaná je zcela orientovaná, bez zjevných známek poruchy paměti, bez zjevné úzkosti a depresivity, spolupracující, pravák, korekce visu na dálku, inervace mozkových nervů až na poruchu čichu a chuti (trvajících od prodělaného covidu) je zcela v normě, končetiny horní i dolní: konfigurace, hybnost a síla ve všech segmentech normální, rr. (tj. kořenové reflexy – pozn. soudu) symetrické, dobře výbavné, pyramidové jevy zánikové i iritační negativní, taxe správná, manévry na kyčelních kloubech nebolestivé, C páteř volná, předklon až k podložce, vzpřimování bez poruchy, úklony do obou stran s lehkou asymetrií SIS, pravé SIS je palpačně citlivé, chůze bez paretických jevů, i bez bolesti, po patách a špičkách lze, dřep v normě. Poruchy cití na končetinách a trupu neudává.
32. Komise na základě lékařských zpráv shrnula tyto diagnózy: chronický bolestivý páteřní syndrom bez typického kořenového dráždění, degenerativní změny bederní páteře bez útlaku nervových struktur, stav opakované po Covid-19 infekci s přetrvávající postcovidovou hyposmií a ageusii, hypothyreóza na substituční terapii, hyperlipidemie, počínající percepční nedoslýchavost, celková ztráta slyšení 4,5 %, myopie, presbyopie korigovaná brýlemi, stav po laparoskopické cholecystektomii v anamnéze, stav po plastice spodních očních víček 2018.
33. K pracovní anamnéze bylo zjištěno, že žalobkyně vystudovala VŠE, od roku 1988 pracovala jako kontrolní zástupce vedoucího, obchodní zástupce, referent, nejdéle jako referent. Od 1. 8. 2023 do 1/2024 pracovala jako metodik ČSSZ. Poté na hospodářské správě cca 2 měsíce. Od 5/2024 na Úřadu práce vedoucí ekonomického oddělení na plný úvazek. Posuzovaná jako pracovník v administrativě s ekonomickým VŠ vzděláním.
34. Komise shrnula, že žalobkyně byla několik let léčena konzervativně pro potíže s páteří, včetně rehabilitací. Udávané bolesti bederní páteře propagující se do dolních končetin neměly charakter kořenového dráždění. Opakovaně vyšetřena neurologem, topický neurologický nález neprokázal kořenové postižení, zjištěná porucha dynamiky páteře byla lehká. Elektromyografické vyšetření horních a dolních končetin z 4/2023 neprokázalo postižení nervů ani nervových kořenů, bylo normální. Na zobrazovacích vyšetřeních prokázány degenerativní změny v oblasti krční a bederní páteře, bez poškození míchy, poslední magnetická rezonance bederní páteře z 11/2023 neprokázala útlak nervových struktur. Neurochirurgem při konzultaci provedené v 1/2024 operace neindikována, doporučena konzervativní léčba, zejména odborně vedená rehabilitace. Při vyšetření neurologem při jednání byla zcela orientovaná, bez zjevných známek

poruchy paměti, bez výraznější úzkosti a depresivity. Zrak měla korigovaný brýlemi. Udávala poruchu čichu a chuti po opakovaných Covid-19 onemocněních. Nález na horních i dolních končetinách (hybnost, konfigurace, svalová síla, reflex, taxe, cití) byl zcela normální. Pohyblivost kyčelních kloubů byla přiměřená. Pohyblivost krční a bederní páteře byla normální, rozvíjení do předklonu přiměřeně, vzpřimování bez poruchy, lehce vázly úklony. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o dlouhodobé nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteře. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším poklesem pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. Nebyla zvolena horní hranice procentního rozmezí, takže procentní míra pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 cit. vyhlášky měněna.

35. Posudková komise zvolila shodně s posudkovým lékařem první instance a posudkovým lékařem ČSSZ položku bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, protože u posuzované byly přítomny polytopní blokády, lehká porucha dynamiky páteře, známky poškození nervu nebyly prokázány. Postižení vedlo k obtížím při vykonávání některých denních aktivit. Vzhledem k nepřítomnosti projevů kořenového dráždění a jen lehké poruše dynamiky páteře by posudková komise pro postižení páteře volila dolní hranici procentního rozmezí. S přihlédnutím k dalším posudkově málo významným postižením zvolen střed procentního rozmezí.
36. Nebylo možno hodnotit dle položky 1c, tj. bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením, protože nebyla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nešlo o často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, svěračové obtíže nepřítomny. Nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení.
37. Porucha chuti a čichu jako následek po Covid-19 onemocnění by vedla k 5 % poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly X, oddílu A, položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Snížená funkce štítné žlázy v důsledku autoimunitního zánětu byla na substituční léčbě hormony štítné žlázy klinicky i laboratorně dobře kompenzovaná, míra poklesu pracovní schopnosti pro toto postižení byla malá. Zjištěné počínající degenerativní změny levého kyčelního kloubu a lehké degenerativní změny pravého kyčelního kloubu s přiměřenou pohyblivostí kyčli pracovní schopnost prakticky neomezovaly. Refrakční vada zraku korigovaná brýlemi a počínající percepční nedoslýchavost s velmi lehkou celkovou ztrátou slyšení dle provedeného audiogramu 4,5 % nevedly k poklesu pracovní schopnosti. Zhojený stav po laparoskopickém odnětí žlučníku a po plastice očních víček byly posudkově nevýznamné.
38. Pro psychické obtíže, které uvedla při jednání komise (úzkosti, problémy s polykáním a stavy na omdlení závislé na psychice), bude vyšetřena psychiatrem v 4/2025. K datu vydání napadeného rozhodnutí nelze tyto obtíže zhodnotit, protože nebyla stanovena diagnóza ani adekvátní léčba. Poruchy paměti nebyly k datu vydání napadeného rozhodnutí objektivně prokázány. V minulosti provedené kognitivní testy poruchu poznávání ani paměti neprokázaly.
39. Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají. Pro další posudkově málo významná postižení

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

hodnoceno ve středu procentního rozmezí. V případě, že je v důsledku přítomnosti více zdravotních postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jejich působení pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze horní hranici zvýšit až o 10 %. U posuzované nebyla horní hranice procentního rozmezí zvolena. Byla schopna využít dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí, byla schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

40. Soud konstatuje, že žádná ze stran k obsahu posudku nic nenamítala, žalobkyně toliko vytkla, že se posudek zaměřil na obtíže se zády, když nyní převažují potíže psychické.
41. 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).”*
42. 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.
43. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedy komise, posudkového lékaře, byla členem též lékařka z oboru neurologie, 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, zvláště se věnovala zprávám předloženým žalobkyní k námitkám. Komise hodnotila podle téže položky jako lékař v prvním stupni i lékař žalované v námitkovém řízení, hodnotila pokles o 15 % (oproti lékařům v řízení před správním orgánem, kde bylo hodnoceno 20 %).
44. Z posouzení komise je zřejmé, že nejvýznamnější pokles pracovních schopností je právě u postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (tj. lehké postižení). Nešlo o postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c, nejednalo se o středně těžké funkční postižení, nebyl přítomen významný neurologický nález, nešlo o významné postižení nervu, nebyla přítomna ani symptomatologie neurogenního močového měchýře.
45. Komise hodnotila i další relevantní postižení žalobkyně a provedla tomu odpovídající posudkové zhodnocení míry poklesu pracovních schopností.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

46. Soud shrnuje, že je nepochybné, že onemocnění žalobkyně ji limituje ve výkonu některých denních aktivit, ale nenastal takový pokles pracovních schopností, aby to odpovídalo invaliditě. Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16). Zdravotní obtíže žalobkyně byly podrobně zdokumentovány mnoha vyšetřeními a mnoha lékaři, komise pak na základě těchto lékařských zpráv i na základě svého vyšetření žalobkyně došla k přesvědčivému a velmi pečlivě odůvodněnému závěru o poklesu pracovních schopností žalobkyně.
47. Pokud jde o delší pracovní neschopnosti, ty mohou být určitým indikátorem závažnosti zdravotního postižení, ovšem sama pracovní neschopnost v projednávaném případě nezpůsobuje naplnění podmínek položky 1c. Časté pracovní neschopnosti mohou například svědčit pro opakované dekompenzace stavu (které jsou v případě některých onemocnění pro naplnění určité položky podle vyhlášky o posuzování invalidity vyžadovány).
48. Pokud se žalobkyně domnívá, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou psychické potíže, žádné lékařské zprávy prokazující tento typ obtíží nebyly komisi předloženy, k výslovnému dotazu soudu žalobkyně neuváděla, že by komise nějaké zprávy opomenula. Pokud jde o aktuální zprávu z psychiatrie, tuto soud nemohl zohlednit, neboť je pro něj rozhodující stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, nelze ani předpokládat ustálení zdravotního stavu ohledně tohoto postižení, když žalobkyně pro tyto obtíže doposud nebyla sledována a léčena.
49. Soud dodává, že práva na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci podle čl. 26 Listiny základních práv a svobod se lze domáhat pouze v mezích zákonů, které toto právo provádějí, jak plyne z čl. 41 odst. 1 Listiny. V tomto případě jde o zákon o důchodovém pojištění. Srovnej usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 6. 2024, č. j. 9 Ads 102/2024-32.
50. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. (výrok I.).
51. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud výrokem II. rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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 5. června 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.

samosoudkyně