



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **H. B.**, narozená dne X.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 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 15. 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 18. 4. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňové rozhodnutí zamítlo žádost žalobkyně ze dne 10. 1. 2024 o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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 v minulosti již invalidní důchod pobírala, a to pro zdravotní problémy, se kterými se stále léčí a které se zhoršují. Invalidní důchod jí byl přesto k 22. 6. 2023 odejmut. Následně podala novou žádost, problémy s pohybovým aparátem se zhoršují, nadto má i následky po lymeské borrelióze. Posudek v námitkovém řízení nenavýšil pokles pracovních schopností o 10 % z důvodu profese žalobkyně (zdravotní sestra). Lékař v námitkovém řízení žalobkyni nevyšetřil a nevypořádal se s předloženými lékařskými zprávami. Stav žalobkyně odpovídá postižení uvedenému v kapitole I, položka 4c přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopností a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), u kterého je snížení pracovní schopnosti ohodnocováno mezi 40 až 60 %. Lékaři nehodnotili celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Pracovní i mimopracovní činnosti jsou kombinací vícenásobných zdravotních potíží výrazně omezeny a některé zcela vyloučeny. Posudkoví lékaři nevzali v úvahu ani skutečnost, že se stav žalobkyně průběžně zhoršuje, jak vyplývá z lékařských zpráv.

III. Vyjádření žalované

3. 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.
4. Z textu kritizovaného posudku je předně dostatečně zřejmé, proč posudkový lékař nepokládal „invalidizující“ kvalifikaci, rozuměno v intencích přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, za obhajitelnou. Pro odlišnou subsumpci by musela být prokázána předepsaná kritéria. Zmiňuje-li snad žalobkyně okolnosti hovořící ve prospěch nárokovaného plnění obsažené v předložených lékařských zprávách, pak bez bližší specifikace takto domněle opomenutých pasáží.
5. Výskyt diagnostikovaných obtíží přidružených (lymeská borrelióza, artróza nosných kloubů) byl očividně reflektován aktivací § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, navíc v nejvyšší přípustné výměře (srov. § 3 odst. 3). Domáhanému dalšímu zúročení (ve světle § 3 odst. 2 citované vyhlášky) bránila potom samotná právní úprava. Žalobkyně totiž přehlíží, že posudkový lékař horní hranici procentního rozmezí užití položky (bod 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy) – určeného dominantního postižení – navýšil o celých 10 %, tj. o maximum možného.
6. Klade-li žalobkyně žalované v dané souvislosti k tíži nerealizaci osobního vyšetření, pak bez sebemenšího upřesnění, tzn. jaké že novum (nad rámec shromážděné dokumentace) by vzájemná konfrontace vlastně přinesla. Postačí tu tedy připomenout úkol posudkových lékařů - Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“), jenž principiálně v pořizování primárních klinických poznatků vůbec nespočívá (srov. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

IV. Obsah správního spisu

7. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
8. Žalobkyně požádala o invalidní důchod, byla posouzena dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, z rozpětí míry poklesu pracovních schopností 30 - 40 % zvolena horní hodnota položky, invalidita I. stupně přiznána datem 15. 2. 2016, pro očekávaná zlepšení kontrolní lékařská prohlídka stanovena na 28. 2. 2018. Na podnět metodické kontroly vzhledem k plnému pracovnímu úvazku byla dne 7. 11. 2016 provedena mimořádná kontrola, hodnocena byla dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z rozpětí míry poklesu pracovních schopností 10-20 % zvolena horní hodnota položky. Invalidita byla odůznána datem této kontroly (k 7. 11. 2016).
9. Posuzovaná nesouhlasila s hodnocením, podala námitky. Dne 30. 1. 2017 proběhlo posouzení zdravotního stavu v řízení o námitkách. Lékař zohlednil vyjádření zaměstnavatele a hodnotil pokles pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovních schopností o 40 %. Lékař potvrdil invaliditu I. stupně od 15. 2. 2016 s kontrolní lékařskou prohlídkou v únoru 2018. Kontrolní lékařská prohlídka proběhla 22. 3. 2018, hodnocena bylo dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c s poklesem pracovních schopností o 40 %. Invalidita I. stupně potvrzena, kontrolní lékařská prohlídka stanovena na 2/2023. Další kontrolní lékařská prohlídka proběhla 30. 4. 2023, hodnocena bylo dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c. Z rozpětí míry poklesu pracovních schopností 30 - 40 % byla s ohledem na aktuální neurologické a ortopedické nálezy spodní hranice položky. Invalidita byla odůznána od data jednání 30. 4. 2023. Posuzovaná nesouhlasila s hodnocením a podala námitky. Dne 18. 9. 2023 proběhlo posouzení zdravotního stavu v řízení o námitkách. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, s rozpětím míry poklesu pracovních schopností 30 – 40 %. Se zohledněním celkového zdravotního stavu a schopnosti pracovat vybrána spodní hranice položky. Lékařka potvrdila prvoinstanční hodnocení a odůznání invalidity.
10. Žalobkyně požádala opět o invalidní důchod dne 10. 1. 2024, podle posudku Institutu ze dne 2. 4. 2024 jde u žalobkyně o chronický vertebrogenní algický syndrom s degenerativními změnami, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 30 %, posuzováno podle kapitoly XIII, kapitoly E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Prvostupňové rozhodnutí ze dne 18. 4. 2024 žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítlo.
11. Žalobkyně podala námitky ze dne 29. 5. 2024, kde uvedla, že se její zdravotní obtíže zhoršují, invalidita jí byla přiznána již dříve, doložila mnoho lékařských zpráv. Poukázala na skutečnost, že prodělala lymeskou borreliózu. Byla nucena se vzdát mnoha aktivit (jízda na kole, lyžování, turistika). Kvůli svému zdravotnímu stavu byla nucena zkrátit úvazek a místo pozice sestry na lůžkovém oddělení nyní pracuje jako sestra na recepci ambulance s nižším výdělkem. Nebyla osobně vyšetřena.
12. Žalovaná napadeným rozhodnutím námitky zamítla, když posudek Institutu v námitkovém řízení ze dne 6. 8. 2024 závěry potvrdil, bylo hodnoceno dle téže položky 1b, míra poklesu byla stanovena na 20 %, zvýšena o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

posuzování invalidity pro další postižení. Institut dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti účastnice řízení k závěru, že jde u posuzované o chronický vertebrogenní algický syndrom C i LS páteře, radikulární S1 vpravo a C7,8 vlevo, na podkladě těžkých degenerativních změn, opakované blokády LS páteře, borelióza, zhoršení, opak. ATB, migrenózní cefalea, gonaethrosis vpravo II. stupně, vlevo II. - III. stupně. U účastnice řízení k datu vydání napadeného rozhodnutí jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom s opakovanými blokády C páteře, bez senzomotorického deficitu, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti.

13. Dle lékaře Institutu v námitkovém řízení byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti stanovena a hodnocena dle kapitoly XIII, oddílu E, položkou 1b, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a činila 20 %. Bylo hodnoceno na horní hranici procentuálního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti pro lehké funkční postižení, tj. 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. Nebylo hodnoceno dle kapitoly XIII, oddílu E, položkou 1c a výše, neboť pro takovéto hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily pro to lékařské nálezy. Horní hranice procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti byla zvýšena podle ustanovení § 3 odst. 1 téže vyhlášky o 10 procentních bodů, vzhledem k dalším zdravotním postižením, která měla podíl na zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Recidivující lymeská borrelióza, artróza nosných kloubů - gonartroza. Lékař v námitkovém řízení konstatoval, že účastnice v námitkách uvádí řadu subjektivních stesků, které jsou nepochybně důležitou pomůckou k posouzení zdravotního stavu, vedou totiž k určitému a záměrnému objektivnímu vyšetření, nikdy však nemají vliv samostatný, který by bylo možno uplatnit vedle výsledku nebo nad výsledky objektivního vyšetření. Dále v námitkách účastnice řízení uvádí možnost hodnocení, kdy jako rozhodující příčina by byla uznána lymeská borrelióza. K tomuto lékař uvedl, že by to v současné době nebylo možné, neboť je stav není stabilizovaný, probíhá léčba a i v případě stabilizace by současný stav odpovídal postižení podle kapitoly I, položky 4a, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je stanoveno rozpětí poklesu míry pracovní schopnosti 10 - 15 %, což by i s navýšením pro další postižení neodpovídalo vzniku invalidity. Celý komplex obtíží byl náležitě zohledněn. Doložené lékařské nálezy k námitkám neobjektivizují takové zhoršení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a komorbidit nebo jiné závažné chronické zdravotní postižení, které by odůvodňovalo zvýšení stupně invalidity. Dále zohlednil jen krátkodobé pracovní neschopnosti pro diagnózu M54 v roce 2021, 2022 a 2023 (tj. bolesti zad – pozn. soudu), bez nutnosti pracovní neschopnosti pro lymeskou borreliózu.
14. K námitce, že se nechá vyšetřit i odbornými lékaři Institutu, aby posoudili její zdravotní stav, žalovaná v napadeném rozhodnutí vysvětlila, že základním předpokladem je, aby měl lékař Institutu v první instanci, případně lékař Institutu v námitkovém řízení k dispozici dostatečnou a aktuální lékařskou dokumentaci, zejména nálezy ošetřujícího lékaře, u kterého je účastnice registrována, popřípadě výsledky funkčních a jiných odborných vyšetření, vyšetření fyzické osoby se u posudkového jednání provádí spíše výjimečně. Toto tvrzení je podpořeno judikaturou - např. rozsudek Nejvyššího

správního soudu č. j. 6 Ads 21/2012-30, rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 10 Ads 337/2016-33 nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 82/2011-44.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

15. 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.
16. 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.
17. 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 a provádění 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.
18. 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.
19. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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.

20. 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.*
21. 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 %.*
22. 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 %.*
23. Zdravotní postižení v kapitole I, položka 4 (Lymeská borrelióza) má tato posudková hlediska: *Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit závažnost postižení nervové soustavy, kůže, kloubů a srdce, výsledek imunologického vyšetření ELISA a imunoblotu (W-B), zda jde o přechod infekce do vleklého průběhu, zda a jak často dochází k relapsům nebo zda jsou již změny trvalé.*
24. Podle obecných posudkových zásad ke kapitole I. *při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující výsledek interakce mezi infekčním agens, jeho množstvím, agresivitou, obranyschopností organismu a léčebným procesem. Přitom je nutno vzít v úvahu, že některá infekční agens mohou perzistovat v organismu pod kontrolou imunitního systému, případně s možnými reaktivacemi, mohou zůstat rezidua po akutním onemocnění, může dojít k přechodu do chronického stadia, jeden druh (typ) mikroorganismu může postihovat různé orgány nebo systémy. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle funkčního postižení napadeného orgánu nebo systému, podle aktivity procesu a dopadu na celkovou výkonnost. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u infekčních postižení by mělo sledované*

období, rozhodné pro posouzení, trvat zpravidla jeden rok. Samotné prodělání infekce, bez funkčních poruch charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nepůsobí pokles pracovní schopnosti. Zjištění nosičství, i když je důvodem k vyloučení z některých pracovních činností, nepůsobí pokles pracovní schopnosti.

25. Podle položky 4c jde o *středně těžké funkční postižení, kde poruchy mají rozsah středně těžké poruchy, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení, s poklesem 40 - 60 %.*
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. 4. 2025, č. j. SZ/2024/2905-PH-12 (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. Posuzovaná byla pozvána k jednání posudkové komise, aby sdělila své subjektivní obtíže a mohla doplnit případné chybějící skutečnosti v dokumentaci a aby mohl být objektivizován její zdravotní stav vyšetřením při jednání. Na první jednání dne 28. 2. 2025 se bez omluvy nedostavila, jednání bylo odročeno, znovu pozvána na 25. 4. 2025, při jednání byla vyšetřena.
29. Komise vycházela ze spisové dokumentace Institutu, včetně odborných nálezů, soudního spisu, z nově doložených nálezů (rentgen C a LS páteře z 1/2023, ortopedické vyšetření ze dne 22. 4. 2025).
30. Komise dále k anamnéze uvedla, že u posuzované jde o stav po appendektomii, po operaci tříselné kýly v dětství, strumektomie 1992, endoskopická operace močového měchýře pro B tumor v roce 2006. V 2/2018 hospitalizována na infekčním oddělení Motol pro borreliózu, polyneuritida, lumbální punkcí neuroboreliosa vyloučena. Opakovaně přeléčena ATB, igG a igM přetrvávají, hypertenze od 2021 s dekompenzací 10/2022.
31. Nyní se přes dvacet let léčí s bolestmi L páteře a C páteře s častými blokádami. Rovněž bolesti hlavy přecházející do migrenózních stavů - mívala 1 – 2 x do měsíce v návaznosti na cyklus, nyní se obtíže zmírnily. V 2015 úraz LS páteře, opakovaně vyšetřena na neurologii a ortopedii, nález objemné pravostranné herniace disku L4/5 11 mm zasahující foraminálně, operaci odmítla, řešeno konzervativně. V 2017 pád na náledí s úderem do hlavy, následně parestézie do levé horní končetiny. Na magnetické rezonanci protruze C5/6 s tlakem na durální vak a stenotizace, oboustranně foraminostenóza C5/6, výraznější vlevo, kde je podíl unkovert. arthrosy. Asymetr. dorzální protruze plotny C6/7 (více vlevo) paramediálně až intraforaminálně, oboustranně foraminostenóza podkladě protruze plotny a unkovert. arthrosy - více vlevo. Zhoršení potíží s pohybovým aparátem a nosným aparátem po prodělané borelióze a po onemocnění covid-19 2020 a 2022, nárazově vyšší únava a poruchy spánku. Léčena NSA + analgetika, RHB, obstríky, infuze, PRT LS pod CT a kaudální obstrík, zlepšení krátkodobě.
32. Podle ortopedické zprávy z 22. 4. 2025 nález sekvestru za zadní hranou L5 paracentrálně vpravo - zjištěn z CT 28. 2. 2025, velikost sekvestru nepopsána. Ortoped doporučuje neurochirurgickou konzultaci k případnému mikrochirurgickému odstranění sekvestru.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

Doporučil režimová opatření, klidový režim, nenosit těžká břemena, pravidelně rehabilitace (kterou však doporučuje vysadit do konzultace) a omezit pracovní zátěž.

33. K vzdělání komise uvedla, že posuzovaná vystudovala Střední zdravotnická škola Benešov, pracovala vždy jako zdravotní sestra, od 1990 do 2021 na plný pracovní úvazek. Od 2021 doposud zdrav, sestra na ortopedické ambulanci RHB kliniky M. na úvazek 0,6.
34. K subjektivním potížím komise uvedla, že podle dokumentace má bolesti nosného i pohybového aparátu, potíže hlavně v noci, bolí klouby (kyčle, kolena), svaly stehna, častější migrény. Bolesti z LS vyzařují do pravé dolní končetiny po zadní straně a do levé ke stehnu. Při jednání posuzovaná uvádí tyto skutečnosti potvrzuje. Aktuálně častější blokády v L páteři, únava a bolesti svalů, vazů i kloubů. Migrenózní stavy se zmírnily.
35. Diagnostický přehled: vertebrogenní algický syndrom C a L páteře, na podkladě degenerativních změn a svalové nerovnováhy trup. svalstva včetně hlubinného stabilizačního systému, aktuálně bez významných klinických projevů radikulopatie, hypertenze, mírná hyperlipidémie, hypermetropie, stav po borelióze 2018, polyneuritida, stav po lumbální punkci - neuroboreliosa vyloučena, laboratorně chronická borelióza, stav po endoskopické operaci močového měchýře pro B tumor 2006, stav po appendektomii, stav po operaci tříselné kýly vlevo v dětství, stav po strumektomii 1992.
36. Posuzovaná je středoškolsky vzdělaná žena ve věku X let, která po ukončení střední školy pracovala vždy ve své profesi jako zdravotní sestra.
37. Neurologický nález při jednání posudkové komise: Orientovaná, spolupracuje, vstojí se do předklonu páteř v bederním úseku přiměřeně rozvíjí, do dřepu se bojí pro možnou blokádu L. Na MN (zřejmě myšleno magnetické rezonanci – pozn. soudu) normální nález, C páteř volná. Horní končetiny: reflexy symetrické, taktilní cití normální, vzpaží, flexe v lokti normální, pěst a špetka normální, síla svalová přiměřená, pyramidové iritační jevy negativní, Mingazzini bez poklesu. Dolní končetiny: reflexy symetrické, lehká taktilní hypestezie na stehně vpravo, Lassegue bilat. 80 st., Mingazzini bez poklesu, pyramidové iritační jevy negativní, stoj: bez vybočení, Thomayer na 5 cm, na paty a špičky se postaví, bez svalových atrofií. Chůze normální. Závěrem bylo konstatováno, že posuzovaná je aktuálně bez známek radikulárního postižení C či L páteře.
38. Komise na základě vyšetření žalobkyně při jednání a po posouzení dokumentace hodnotila zdravotní stav posuzované dle kapitoly XIII, odd. E, položky 1b, kde jsou definovány stavy 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. Z rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 % vybrána i s ohledem na další zdravotní postižení horní hranice položky (tj. 20 % - pozn. soudu). Stav neodpovídá přiznání invalidity ani v I. stupni.
39. Komise dále vysvětlila, že aby bylo možné hodnotit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro chronickou boreliózu dle kap. I, položky 4, musela by mít k dispozici zprávy odborného lékaře - infektologa, u kterého je posuzovaná sledována a léčena s podrobným popisem průběhu onemocnění, reakcí na léčbu, hodnocením laboratorních nálezů a objektivním vyšetřením s hodnocením závažnosti postižení orgánových systémů

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

(zejména nervové soustavy, kůže, kloubů a srdce). V doložené dokumentaci je pouze nález MUDr. N. z 10. 11. 2022 (kde tlak krve 150/100, objektivní nález na hlavě a krku v normě, kardiopulmonálně kompenzovaná, kůže a klouby bez patrné patologie, stoj i chůze v normě, taxe přesná, neurologický nález v normě, laboratorně Westernblot IgM a IgG pozitivní, doporučen Holter EKG s výsledkem a rozhodnutí o terapii). Novější nálezy od tohoto lékaře nenalezeny, aktuální nálezy z infekce, splňující požadavky pro případné hodnocení invalidity nenalezeny.

40. Ostatní přítomné nemoci, uvedené v diagnostickém přehledu, nejsou při hodnocení invalidity posudkově rozhodné.
41. Posudková komise zvolila shodně s posudkovým lékařem první instance a posudkovým lékařem v námitkovém řízení 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. S ohledem na další zdravotní postižení posudková komise pro postižení páteře volila horní hranici procentního rozmezí.
42. Soud konstatuje, že žádná ze stran k obsahu posudku nic nenamítala.
43. 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).“*
44. 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.
45. 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 lékař z oboru neurologie, tedy z toho oboru, do nějž 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 20 % (oproti lékařům v řízení před správním orgánem, kde bylo hodnoceno celkem 30 %).

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

46. Z posouzení komise je zřejmé, že nejvýznamnější pokles pracovních schopností je právě u postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy vyhlášce 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 nálezn, nešlo o významné postižení nervu, nebyla přítomna ani symptomatologie neurogenního močového měchýře. Položku 1b volili i lékaři v první instanci i v námitkovém řízení.
47. Ani kdyby komise navýšila pokles pracovních schopností o 10 % z důvodu kvalifikace sestry (tj. na celkových 30 %), obdobně jako navýšil lékař Institutu v námitkovém řízení, nepostačovalo by to k shledání invalidity, zásadní je, že zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen shodně všemi lékaři podle položky 1b, kdy nedosahoval závažnosti a parametrů položky 1c.
48. Žalobkyně nezpochybňuje, že její obtíže s páteří odpovídají zvolené položce 1b, domáhá se však, aby jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení podle kapitoly I položky 4 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. lymeská borrelióza. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba v těchto případech hodnotit závažnost postižení nervové soustavy, kůže, kloubů a srdce, výsledek imunologického vyšetření ELISA a imunoblotu (W-B), zda jde o přechod infekce do vleklého průběhu, zda a jak často dochází k relapsům nebo zda jsou již změny trvalé. Komise vysvětlila, že v tomto ohledu nebyly doloženy dostatečné lékařské zprávy a vyšetření, byla k dispozici jen jedna neaktuální zpráva z listopadu 2022. Následky lymeské borreliózy byly komisí zohledněny tak, že komise hodnotila pokles pracovních schopností na horní hranici zvolené položky 1b, tj. 20 %. Pro úplnost lze dodat, že k lymeské borrelióze se vyjádřil výslovně i lékař v námitkovém řízení, který uvedl, že i případě stabilizace tohoto onemocnění by hodnocení odpovídalo postižení podle kapitoly I, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (s rozpětím 10 - 15 %), což by i s navýšením pro další postižení neodpovídalo vzniku invalidity. Lékař též poukázal na krátkodobé pracovní neschopnosti pro bolesti zad v roce 2021, 2022 a 2023, bez nutnosti pracovní neschopnosti pro lymeskou borreliózu. I tyto skutečnosti nasvědčují správnosti závěrů posudkové komise ve vztahu k lymeské borrelióze.
49. 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). Komise na základě lékařských zpráv i na základě svého vyšetření žalobkyně došla k přesvědčivému závěru o poklesu pracovních schopností žalobkyně.
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 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 5. června 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.

samosoudkyně