



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

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

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 8. 2018, č. j. RN-X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou k poštovní přepravě dne 29. 10. 2018 domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 14. 5. 2018, č. j. R-X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím přiznala žalovaná žalobkyni od 16. 3. 2018 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Žalobkyně v žalobě namítla nesprávné posouzení zdravotního stavu, pokud jde o den vzniku invalidity, který byl stanoven na den vypracování posudku, což je nahodilé datum. Posudkový lékař nezkoumal zdravotní stav přede dnem, kdy vypracovával posudek. Nebylo tak přihlédnuto ke stavu onemocnění v roce 2013. Posudkový lékař uvedlo pouze, že došlo ke změně medikace, která nemá vliv na omezení pracovní schopnosti. Ke změně medikace však došlo právě proto, že onemocnění nebylo dlouhodobě kompenzováno, což dokládají lékařské zprávy již od roku 2012. Pokud by bylo postižení méně závažné než v době posouzení, mohl by se uplatnit nižší stupeň poklesu pracovní schopnosti, a to lehké funkční postižení. To by však bylo v rozporu s lékařskými zprávami, jež potvrzují dlouhodobou dekompenzaci již od roku 2012. Dle žalobkyně nebylo přihlédnuto ani k tomu, že od roku 2013 nebyla schopna provozovat živnost jako dříve. Pokusila-li se pracovat, došlo po pár týdnech ke zhoršení zdravotního stavu a dlouhodobé pracovní neschopnosti. Dle žalobkyně nevzniklo žádné její onemocnění až dnem posuzování.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že podklady shromážděné v průběhu správního řízení nenavštěvují důvodnosti žaloby. Dle jejího názoru je v daném případě třeba zvážit včasnost žaloby. Pokud jde o namítané nesprávné stanovení dne vzniku invalidity, uvedla žalovaná, že souhlasí s tím, že vznik invalidity nelze stanovit na základě nahodilých skutečností. O takový případ však nešlo. Den vzniku invalidity potvrdily posudky posudkových lékařů. Žalobkyně podala žádost o invalidní důchod dne 13. 12. 2017 a v jejím případě bylo možné spolehlivě a přesvědčivě konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (nikoliv jen pouhý výskyt onemocnění) až k okamžiku jeho nesporné existence. V této souvislosti odkázala žalovaná na rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15.
4. Žalobkyně v replice uvedla, že žalovaná stanovila jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu cukrovku s obezitou a komplikacemi. Cukrovku má diagnostikovanou od roku 2012, přičemž od roku 2013 byla pro špatnou kompenzaci a komplikace převedena na inzulín. V roce 2017 došlo ke zhoršení zdravotního stavu a diagnostikování demyelinizačního onemocnění (roztroušená skleróza). Má za to, že pokud by byla zhodnocena veškerá dokumentace, měla by být invalidita stanovena od roku 2013 v prvním stupni a po diagnostikování roztroušené sklerózy v roce 2017 zvýšena na invaliditu druhé stupně.
5. Během ústního jednání konaného dne 11. 1. 2021 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalobkyně přitom byla výlučně pro toto jednání zastoupena zmocněnkyní. Zmocněnkyně zopakovala argumentaci týkající se nesprávně stanoveného data vzniku invalidity. Dále uvedla, že pokud žalobkyně požádala o přiznání invalidního důchodu až ode dne skončení výplaty nemocenských dávek, pak šlo o chybu. Žalobkyně je laikem a v době podání žádosti již byla ve špatném zdravotním stavu. Žalovaná ponechal rozhodnutí na úvaze soudu.
6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud neshledal nad rámec uplatněných žalobních bodů žádné vady, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

7. Ohledně včasnosti žaloby soud dodává, že dle doručky obsažené ve správním spise bylo napadené rozhodnutí doručeno žalobkyni dne 27. 8. 2018. Poslední den k podání žaloby tak připadl na 27. 10. 2018, což však byla sobota, a žalobkyně proto mohla podat žalobu ještě nejbližší pracovní den. Žalobkyně skutečně podala žalobu k poštovní přepravě v pondělí dne 29. 10. 2018, což znamená, že byla podána včas.
8. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně požádala o přiznání invalidního důchodu dne 13. 12. 2017. V kolonce datum přiznání na 1. straně žádosti bylo uvedeno: „od skončení výplaty ND“. Na 3. straně žádosti bylo uvedeno: „Žádám, aby důchod včetně výplaty byl přiznán od skončení výplaty ND. [...] V současné době jsem v dočasné pracovní neschopnosti. V dočasné pracovní neschopnosti jsem od 1. 3. 2017.“ V části žádosti dodatečně zpracované žalovanou dne 5. 4. 2018 se uvádí, že žalobkyně je od 1. 3. 2017 v dočasné pracovní neschopnosti, přičemž dávky nemocenského jsou jí vypláceny od 15. 3. 2017. Rovněž je zde uveden záznam o tom, že podpůrčí doba byla skončena dle 15. 3. 2018 a nemocenské bylo ke dni vzniku invalidity vypláceno. Ohledně případného přeplatku na nemocenském bylo uvedeno, že za předpokladu, že výplata důchodu bude přiznána od skončení výplaty nemocenských dávek, přeplatek na nemocenském k tomuto dni nevznikne.
9. Dne 14. 2. 2018 byl vyhotoven posudek posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“), kterým byla žalobkyně shledána invalidní v druhém stupni. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl shledán diabetes mellitus 2. stupně léčený inzulinem a PAD s dlouhodobě neuspokojivou kompenzací hodnot glykémie. Postižení bylo dle posudku doloženo nálezem diabetologie ze dne 29. 11. 2017. Toto postižení bylo hodnoceno dle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce 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, v platném znění (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na horní hranici rozmezí a dále navýšen o 5 % na výsledných 50 %. Vznik invalidity byl stanoven dnem posouzení zdravotního stavu posudkovou lékařkou.
10. Žalovaná na základě posudku lékařky OSSZ vydala prvoinstanční rozhodnutí, kterým přiznala žalobkyni od 16. 3. 2018 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Důchod tak byl přiznán ode dne následujícího po skončení podpůrčí doby u nemocenského, které jí bylo vypláceno do 15. 3. 2018.
11. Proti prvoinstančnímu rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž brojila proti stanovení dne vzniku invalidity. Odkázala na lékařskou zprávu z Diabetologického centra ze dne 29. 11. 2017, jež má dokládat její předchozí zdravotní stav. Dne 24. 2. 2017 došlo ke zhoršení zdravotního stavu, v souvislosti s čímž došlo k dalším vyšetřením a diagnostikování roztroušené sklerózy. Dle žalobkyně byly při posouzení lékařkou OSSZ vyžádány a použity pouze nejnovější lékařské zprávy. Stanovení vzniku invalidity nebyla věnována dostatečná pozornost a nebylo dostatečně odůvodněno. Nebylo přihlédnuto ani k pracovní historii, neboť v roce 2013 došlo k dekompenzací a významně klesla pracovní schopnost. Následná snaha o pracovní činnost vedla ke zhoršení zdravotního stavu a pracovní neschopnosti. V roce 2016 pracovala jen 41 dní, v roce 2017 jen 151 dní, z nichž 59 dní byla pracovní neschopnost.
12. V námitkovém řízení byl zdravotní stav posouzen dne 9. 8. 2018 posudkovou lékařkou žalované, jež potvrdila závěry posudkové lékařky OSSZ. Rozhodující příčinou dlouhodobě

nepríznivého zdravotního stavu je diabetes mellitus 2. stupně dle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla opět stanovena na horní hranici rozpětí a byla dále navýšena o 5 % na výsledných 50 %. Ohledně dne vzniku invalidity konstatovala posudková lékařka, že pracovní schopnost je dána funkčním postižením, nikoliv pouhou změnou terapie. U žalobkyně je diabetes mellitus dlouhodobě nedostatečně kompenzován. Neurologický nálezn je možné hodnotit jako kombinaci tohoto postižení a demyelinizačního onemocnění v kombinaci s chronickou žilní nedostatečností dolních končetin. Vzhledem k tomu že nebyla potvrzena polyneuropatie ani jiné komplikace, je možné konstatovat, že v roce 2013 nebyly komplikace přítomny.

13. Žalovaná na základě tohoto posudku zamítla napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepřítivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
15. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepřítivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
16. Podle § 65 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že invalidní důchod se nevyplácí po dobu výplaty nemocenského a po dobu poskytování náhrady mzdy, platu nebo odměny nebo sníženého platu nebo snížené odměny anebo služebního příjmu nebo služebního platu (dále jen „náhrada mzdy“) v době dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, pokud den vzniku invalidity spadá do období dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, které jsou důvodem výplaty nemocenského nebo pobírání náhrady mzdy. Pro účely věty první se za výplatu nemocenského považují i dny, po které se nemocenské nevyplácí osobě samostatně výdělečně činné, která je účastna nemocenského pojištění, podle § 23 zákona o nemocenském pojištění v prvním období dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, a dny, po které se nemocenské nevyplácí z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a za pobírání náhrady mzdy se považují i první 3 dny, po které se náhrada mzdy nevyplácí, a dny, po které se náhrada mzdy neposkytuje z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Pro účely věty první se za dočasnou pracovní neschopnost nepovažuje dočasná pracovní neschopnost, která se považuje za pokračování předchozí dočasné pracovní neschopnosti, která byla ukončena z důvodu, že pojištěnec byl uznán invalidním pro invaliditu prvního nebo druhého stupně.
17. Soud v první řadě konstatuje, že žalobkyně v žádosti o přiznání invalidního důchodu sama (či v součinnosti s pracovníci žalované) výslovně uvedla, že žádá o přiznání invalidního důchodu a jeho výplaty až ode dne skončení výplaty nemocenských dávek. Ze správního spisu a rozhodnutí žalované přitom plyne, že podpůrčí doba nemocenského v daném případě skončila dne 15. 3. 2018. Jelikož je řízení o žádosti o přiznání invalidního důchodu

ovládáno dispoziční zásadou, nebyla žalovaná oprávněna přiznat žalobkyni více, než sama žádala. Byť bylo tedy již v průběhu správního řízení konstatováno posudkovými lékaři, že invalidita žalobkyně nastala již v době pobírání nemocenských dávek, neměla žalovaná možnost rozhodnout jinak než přiznat žalobkyni nárok na invalidní důchod a jeho výplatu až ode dne určeného v žádosti, tj. dne následujícího po skončení výplaty dávek nemocenského (16. 3. 2018). Již z tohoto důvodu tedy nemůže být žaloba úspěšná.

18. Namítala-li žalobkyně, že žádala o přiznání invalidního důchodu až od skončení výplaty nemocenských dávek z důvodu neznalosti či špatného zdravotního stavu, nic to na posouzení věci nemění. Případný skutkový či právní omyl žalobkyně týkající se motivace a důsledků žádosti nemá vliv na obsah žádosti, z níž bez jakýchkoliv pochybností plyne, že žalobkyně nežádala o přiznání invalidního důchodu ode dne jeho vzniku. Platí přitom, že žádost je třeba posuzovat podle jejího skutečného obsahu, nikoliv podle vnitřní motivace či záměrů účastníka (§ 37 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů). Okolnost, že bylo požádáno o přiznání invalidního důchodu až od skončení výplaty dávek nemocenského ostatně, není v daném případě nelogická, neboť výše těchto dávek je zpravidla vyšší než invalidní důchod. Proto se jeví, že žalobkyně preferovala přiznání invalidního důchodu až od okamžiku zániku nároku na dávky nemocenského. Z tohoto důvodu se soudu obrana žalobkyně nejvíce ani jako věrohodná. Soud se však přesto zabýval meritorním posouzením žalobních námitek, které se týkaly dne vzniku invalidity, neboť je povinen se vypořádat se všemi v žalobě uplatněnými žalobními body.
19. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud však předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
20. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

21. Krajský soud si pro účely posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal nejprve posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 9. 4. 2019. Z posudku plyne, že zdravotní stav žalobkyně byl při jednání posudkové komise posouzen rovněž lékařkou specialistou v oboru neurologie. Vyšetření žalobkyně však nebylo provedeno, jelikož by nemohlo objektivizovat zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise v Praze ve svých závěrech vycházela ze zdravotnické dokumentace OSSZ, soudního spisu a zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně. Posudková komise shrnula zdravotní anamnézu žalobkyně, přičemž konstatovala, že žalobkyně byla léčena pro vysoký krevní tlak, má chronickou nedostatečnost žil dolních končetin s křečovými žilami. Od roku 2012 je léčena pro cukrovku 2. typu na PAD a od roku 2013 je na kombinované terapii PAD a inzulinoterapii s dlouhodobě nedostatečnou kompenzací při nedodržování režimových opatření. Dále je zmíněna obezita. V prosinci 2016 prodělala retrobulbární neuritidu vlevo, která je v remisi bez poruchy zraku. Bylo vysloveno podezření na demyelinizační onemocnění. V srpnu 2017 bylo provedeno neurologické vyšetření s normálním EMG nálezem na dolních končetinách. Klinicky zjištěna akrálně porucha kožního cití a hraničně zkrácená ladička. Stoj a chůze normální. Nález na horních končetinách v normě. V prosinci 2017 byla při magnetické rezonanci páteře zjištěna ložiska demyelinizace odpovídající roztroušené skleróze. Posudková komise dále citovala z lékařských zpráv z let 2017 a 2018.
22. Následně posudková komise shrnula rozhodné diagnózy žalobkyně, a to: cukrovka 2. typu na terapii PAD + inzulin, dlouhodobě neuspokojivě kompenzovaná při nedodržování režimu s počínající nefropatií; obezita; hypertenze; chronická žilní nedostatečnost na dolních končetinách; demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy na biologické léčbě. Posudková komise na základě shromážděných podkladů konstatovala, že žalobkyně je léčena s chorobami v rámci metabolického syndromu. Má vysoký krevní tlak a cukrovku 2. typu zjištěnou v roce 2012. Nejprve byla na tabletové terapii a následně pro špatnou kompenzaci byla převedena na inzulinoterapii, kdy kompenzace kolísá v závislosti na dodržování režimových opatření. Jako komplikace cukrovky je v dokumentaci zmíněno počínající postižení ledvin a polyneuropatie dolních končetin, která se ale nepotvrdila provedeným EMG vyšetřením. Dále má chronickou žilní nedostatečnost na dolních končetinách. Jiné orgánové komplikace cukrovky v dokumentaci zachyceny nejsou. Obtíže spojené s poruchami endokrinního systému podle komise omezují schopnost pracovního zařazení, nikoliv však zásadní způsobem, který by ho vylučoval. Dle posudkových kritérií jde o středně těžké funkční postižení. Komise učinila závěr, že k datu

vydání napadeného rozhodnutí byla hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu porucha endokrinologického systému – cukrovka s obezitou a počínající poruchou ledvin při zohlednění ostatních zdravotních problémů (chronická žilní insuficience, demyelinizační onemocnění RS). Jde o postižení dle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí a navýšena o 5 % na výsledných 45 %. Ke vzniku invalidity došlo dle posudkové komise ke dni 14. 2. 2018. Podle komise nelze vznik invalidity stanovit od roku 2013, neboť v tomto roce došlo pouze ke změně terapie s nově zavedenou inzulinoterapií. Za datum vzniku invalidity nelze určit ani 24. 2. 2017, kdy žalobkyni bylo zjištěno demyelinizační onemocnění. Funkční omezení spojené s tímto postižením odpovídá velmi lehkému stupni s mírou poklesu o 35 %. Komise konečně poznamenala, že žalobkyně byla v pracovní neschopnosti od 1. 3. 2017 do 15. 3. 2018, přičemž nemocenské dávky, které čerpala, byly vyšší než důchod pro invaliditu prvního stupně.

23. Zdejší soud požádal Posudkovou komisi v Praze o doplnění jejího posudku, zejména pokud jde o odůvodnění vzniku invalidity. Posudková komise v Praze v doplňujícím posudku ze dne 16. 10. 2019 dospěla k odlišnému závěru na vznik invalidity. Na podkladě vyšetření odborného neurologa ze dne 16. 1. 2018 stanovila komise odlišně den vzniku invalidity, a to na den tohoto vyšetření, tj. 16. 1. 2018. Neurolog potvrdil poruchu chůze, pro kterou svědčí i topický neurologický nález – přítomnost pyramidové symptomatiky a topický neurologický nález, dále byla referována i porucha vidění a urgentní močová inkontinence.
24. Žalobkyně k naposledy uvedenému posudku vyjádřila v tom smyslu, že i v něm chybí zhodnocení zdravotního stavu před přiznáním invalidity. Ke změně medikace v roce 2013 došlo právě proto, že po předchozí lékové medikaci se zdravotní stav žalobkyně nezlepšil a cukrovka byla dlouhodobě neuspokojivě kompenzována s komplikacemi. Je to právě příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a proto mělo dojít ke stanovení invalidity prvního stupně. Poté došlo ke zhoršení zdravotní stavu, kdy bylo zjištěno demyelinizační onemocnění dne 24. 2. 2017. Toto datum nepřímě potvrzuje i pracovní neschopnost od 1. 3. 2017 do 15. 3. 2018. Posudková komise však stanovila vznik invalidity až na 16. 1. 2018 na den jednoho z mnoha vyšetření i přesto, že onemocnění bylo diagnostikováno dříve. Jde o nahodilé datum.
25. Soud především s ohledem na vyjádření žalobkyně požádal Posudkovou komisi v Ústí nad Labem o vypracování srovnávacího posudku ze dne 24. 9. 2020. Žalobkyně byla jednání této komise přítomna a zároveň byly vyšetřena. Posudková komise vycházela z výsledků vyšetření žalobkyně a dále z písemných podkladů (zdravotnická dokumentace OSSZ, soudní spis, správní spis žalované a zdravotnická dokumentace praktické lékařky žalobkyně), jakož i lékařských zpráv předložených žalobkyní při jednání. Komise i v tomto případě konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je v případě žalobkyně postižení podle kapitoly IV, položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Popsala je tak, že jde o diabetes mellitus 2. typu s obezitou diagnostikovaný v roce 2012, léčený PAD a inzulinoterapií; dlouhodobá kompenzace je neuspokojivá, toho času na 4 dávkách inzulinu; není proteinurie; oční vyšetření bez diabetických změn. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí s navýšením o 5 % na výsledných 50 %, což odpovídá invaliditě

druhého stupně. Ohledně data vzniku invalidity vycházela posudková komise z diabetologického nálezu ze dne 29. 11. 2017, a tímto dnem stanovila vznik invalidity.

26. V projednávané věci se všechny tři posudkové komise, které byly požádány o podání posudku, shodly přesvědčivě na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je diabetes mellitus 2. typu, přičemž shodně uvádějí, že kompenzace nemoci je dlouhodobě neuspokojivá. Posudkové komise tento stav uvádějí do souvislosti s nadváhou žalobkyně a dalšími souvisejícími postiženími, a to zejména žilní insuficiencí a zvýšeným krevním tlakem. Jako další postižení posudkové komise shodně uvádějí demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy. Závažnost tohoto postižení ovšem není taková, aby se jednalo o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Toto postižení tedy lze hodnotit pouze jako komorbiditu, tj. jako důvod pro zvýšení míry poklesu pracovních schopností, a to buď v rámci rozpětí stanoveného vyhláškou o posuzování invalidity anebo jako důvod pro mimořádné navýšení poklesu pracovní schopnosti nad rámec tohoto rozpětí podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
27. Shora uvedené skutečnosti nerozporuje ani žalobkyně. Spor je tedy veden pouze o otázku, kdy došlo ke vzniku invalidity. Žalobkyně tvrdí, že již v období od roku 2013 byla invalidní v první stupni, přičemž toto přesvědčení opírá o skutečnost, že v důsledku předchozí neuspokojivé kompenzace cukrovky léčbou PAD (tablety) došlo v roce 2013 k převedení na inzulinoterapii, a i poté nebyl její stav kompenzován uspokojivě. Z posudků nicméně vyplývá, že i přes nedostatečnou kompenzaci zdravotního stavu žalobkyně vyplývajícího z diabetu, nebyly u žalobkyně v tomto období zachyceny okolnosti odůvodňující vznik invalidity. Posudkové komise se shodli v tom, že až do přelomu let 2017/2018 u žalobkyně nebyly zjištěny závažné diabetologické komplikace (nefrologické, oční ani cévní), až později se projeví neurologické obtíže (incipientní polyneuropatie). Výslovně je to uvedeno v posudku ze dne 24. 9. 2020 (str. 5). I v posudku ze dne 9. 4. 2019 je konstatováno, že i přes nedostatečnou kompenzaci žalobkyně nejevila známky závažných komplikací v souvislosti s onemocněním cukrovkou. Špatná kompenzace je přičítána primárně nedodržování léčebných opatření, resp. obezitě. Jinými slovy v době několika let (od r. 2013) předcházejících vzniku invalidity neodpovídal zdravotní stav žalobkyně závažnosti postižení uvedené v kapitole IV, položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity [*středně těžké funkční postižení, s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně (cévní, oční, neurologické), zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, podle rozsahu postižení*]. Za těchto okolností by bylo možné podřadit zdravotní stav žalobkyně teoreticky pouze pod položku 2b téže kapitoly [*lehké funkční postižení, uspokojivá kompenzace nebo občasné metabolické kolísání, případně incipientní diabetické komplikace*], pro níž je ovšem stanoveno rozmezí poklesu pouze 15 – 25 %. Posudkové komise tak dospěly k zjevnému závěru, že s ohledem na závažnost postižení žalobkyně v tomto období ji nelze považovat za invalidní již od roku 2013, přičemž zjevně vycházeli i z toho, že v tomto období nelze v případě žalobkyně aplikovat ani § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Tento závěr se soudu jeví přesvědčivý a řádně odůvodněný. Jinými slovy, posudkové komise nezpochybňují, že se žalobkyně již od roku 2012 léčila s cukrovkou a její stav nebyl plně kompenzován, avšak soud má ve shodě s posudkovými komise za to, že lékařské zprávy z té doby neumožňují učinit závěr, že toto postižení bylo již v té době natolik závažné a spojené s diabetickými komplikacemi, že by bylo možné konstatovat invaliditu žalobkyně, byť jen v prvním stupni. Veškerá tvrzení žalobkyně jsou v tomto období nepodložená, neboť z posudků

plyne, že relevantní lékařské zprávy nezachycují přidružené závažné diabetologické komplikace (cévní, oční neurologické), jež by žalobkyni funkčně omezovaly, přičemž změnu léčebného postupu, k níž došlo v roce 2013 (doplnění PAD o inzulinoterapii) bezesporu nelze považovat za důvod vzniku invalidity. Soud se proto ztotožnil se závěrem, že žalobkyně před vznikem invalidity druhé stupně nebyla invalidní.

28. Pokud jde o konkrétní den vzniku invalidity, přiklání se soud k závěrům posudkovém komise v Ústí nad Labem, která v posudku ze dne 24. 9. 2020 určila vznik invalidity druhé stupně dnem 29. 11. 2017, což je datum pro žalobkyni nejpriznivější. Posudková komise přitom zvolené datum dostatečně odůvodnil. Odlišně stanovené datum vzniku invalidity oproti posudkům posudkových lékařů, jež byly vyhotoveny ve správním řízení (14. 2. 2018), nicméně nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Žalobkyně totiž, jak již bylo uvedeno, požádala o přiznání nároku na invalidní důchod a jeho výplatu až od 16. 3. 2018, a této její žádosti bylo v plném rozsahu vyhověno. Důvodem zrušení napadeného rozhodnutí nemůže být skutečnost, že žalovaná nešla nad rámec žádosti a nepřiznala žalobkyni nárok na invalidní důchod i za období, na něž se žádost nevztahovala. Byť se tedy posudkové komise, resp. soud ve svých zjištěních ohledně vzniku invalidity odlišují od závěrů posudkových lékařů žalované a OSSZ ve správním řízení, nemá to vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí.
29. Soud tak dospěl k závěru, že žaloba je nedůvodná, a proto ji zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
30. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně v řízení úspěšná nebyla, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení s ohledem na § 60 odst. 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). 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.

Praha 11. ledna 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce