



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobkyně: P. Č.
zastoupená Kateřinou Mojžíšovou, advokátkou,
sídlem třída Míru 92, 530 02 Pardubice,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 10. 2018, č.j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 10. 2018, č. j. X, **se ruší a věc se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna do 30 dnů od právní moci rozsudku nahradit žalobkyni k rukám její zástupkyně Kateřiny Mojžíšové, advokátky, náklady řízení ve výši 41.934 Kč.

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení uvedeným ve výroku I tohoto rozsudku byly podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 8. 2018, č. j. X, jímž Česká správa sociálního zabezpečení zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice (dále též „OSSZ Pardubice“) ze dne 23. 7. 2018 i podle posudku České správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 10. 2018 žalobkyně není invalidní. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla oběma posudky stanovena na 20 %, přičemž posudkoví lékaři dospěli k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom s lumbalgiemi (bez kořenového dráždění), tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) 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, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 % až 20 %. Posudkoví lékaři konstatovali, že dle doložených odborných nálezů je žalobkyně sledována od února 2017 pro slabost dolních končetin, lumbalgie a zvýšenou únavu, potíže vznikly po výrazné sportovní zátěži, následně byla žalobkyně komplexně vyšetřena. Magnetická rezonance (dále též „MR“) LS páteře prokázala pouze facetární artrózu, bez útlaku kořene, MR svalů je v normě, elektromyografie (dále též „EMG“) prokázala pouze lehkou senzitivní polyneropatii nejasné etiologie. Taktéž výsledek svalové biopsie m. triceps surae byl negativní, hladiny svalových enzymů byly v normě, ultrazvukové vyšetření (dále též „UZ“) žil i tepen dolních končetin v normě, vyšetření likvoru i revmatologické vyšetření bylo rovněž negativní. V objektivním neurologickém a rehabilitačním nálezu je mírná hypertonie dolních končetin s pomalejší chůzí, lehká kvadrataxie, křeče dolních končetin nejasné etiologie, hypertonus paravertebrálního svalstva, páteř je po rehabilitaci mobilní, bolesti zad (zejména Th/L oblasti) ustoupily, subjektivně přetrvává tlak a tah v lýtkách, bolest byla zejména pozátěžová. Dle odborné neurologické zprávy ze dne 26. 2. 2018 byla provedena svalová biopsie 5. 2. 2018, nebyly však zjištěny zřejmé strukturální myopatické nebo neurogenní změny, zánětlivá infiltrace ani nepřímé známky zánětlivé myopatie nebyly neprokázány, histochemická, imunohistologická i ultrastukturální vyšetření bez patologických změn. Žádný objektivní neurologický nález neprokázal těžký neurologický deficit, bylo objektivizováno pouze minimální až lehké funkční postižení páteře. Proto posudkoví lékaři uzavřeli, že se jedná o lehké funkční postižení s mírným omezením pohyblivosti a svalovou dysbalancí, bez známek poškození nervů, bez atrofií, bez paréz, bez poruchy svěračů. Vzhledem k tomu, že atypické myalgie neměly korelát v provedených lékařských vyšetřeních (kromě subjektivních příznaků), nebylo možno je

považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Obdobně psychické potíže žalobkyně nepovažovali posudkoví lékaři za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ostatně psychické potíže byly i ošetřujícím lékařem žalobkyně (např. zpráva MUDr. C. ze dne 8. 6. 2018) hodnoceny jako „smíšená úzkostně depresivní porucha s výraznou situační složkou při základním svalovém onemocnění“ (medikace Ciprallexem). Dle posudku zpracovaného v námitkovém řízení pak ani nelze u žalobkyně vyloučit rentovou tendenci. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zvolena na horní hranici obecně závaznými právními předpisy stanoveného rozpětí (20 %) s přihlédnutím k úzkostně depresivní symptomatologii. Zdravotní stav žalobkyně tak neodpovídá žádnému stupni invalidity.

2. Proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 10. 2018, č. j. X, podala žalobkyně žalobu (listy číslo 1 až 3 soudního spisu, doplnění žaloby na listu číslo 34 soudního spisu), v níž [jakož i v dalších podáních – viz např. vyjádření žalobkyně ze dne 7. 6. 2019 (listy číslo 51 až 52 soudního spisu), vyjádření žalobkyně ze dne 25. 10. 2019 (listy číslo 87 až 88 soudního spisu) či vyjádření žalobkyně ze dne 13. 2. 2020 (listy číslo 115 až 116 soudního spisu)] akcentovala, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je „chronická myositida a funkční porucha svalstva dolních končetin“, resp. chronický myofasciální algický syndrom lýtkového svalstva. Dle žalobkyně proto „příčinu postižení nelze hledat v páteři, nýbrž v dolních končetinách“ [i v průběhu řízení před soudem žalobkyně opakovaně uváděla, že „její problémy jsou čistě v nohách“ a „bolesti zad v jednom období řešila pouze jako důsledek dysfunkčnosti dolních končetin a následné špatné formy pohybu a dlouhého ležení a sezení“ – viz např. vyjádření žalobkyně ze dne 7. 6. 2019 (listy číslo 51 až 52 soudního spisu) či vyjádření žalobkyně ze dne 25. 10. 2019 (listy číslo 87 až 88 soudního spisu)], přičemž procentní míra poklesu pracovní schopnosti měla být dle mínění žalobkyně určena podle kapitoly VI (postižení nervové soustavy), položky 10 (svalová postižení), nikoliv podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) vyhlášky č. 359/2009 Sb., „neboť se nejedná o páteřové postižení“ (doplnění žaloby na listu číslo 34 soudního spisu). Dle žalobkyně též měla být zohledněna její „duševní porucha“ (středně těžká smíšená úzkostně depresivní porucha se známkami panické poruchy), neboť procentní míra poklesu pracovní schopnosti u tohoto onemocnění odpovídá podle názoru žalobkyně „prvnímu stupni invalidity“. Nadto žalobkyně „nemůže uplatňovat své dosažené vzdělání, znalosti a zkušenosti“, „nyní zvládá pouze nenáročnou kancelářskou práci“, a proto měla být horní hranice navýšena za použití § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. To se však nestalo, navíc posudkoví lékaři bez řádného odůvodnění „zcela vyloučili i možnost, že by právě duševní porucha mohla být stanovena jako rozhodující zdravotní postižení“, přestože „žalobkyně danou duševní poruchou trpí již od dětství a byla postupem času prohlubována“.
3. Vzhledem k tomu, že na žalobkyni „veškeré“ jednání žalované a posudkových komisí MPSV ČR „působilo účelově“ [vyjádření žalobkyně ze dne 12. 8. 2019 (listy číslo 68 až 69 soudního spisu)], rozhodla se žalobkyně v průběhu řízení před soudem, že soudu předloží posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví různá, se specializací posudkové lékařství, neboť „jedině tento výsledek od znalce bude skutečně objektivní“ [vyjádření žalobkyně ze dne 29. 6. 2020 (list číslo 176 soudního spisu)]. Následně žalobkyně soudu předložila posudek

znalce Vítězslava Lorence ze dne 28. 6. 2020, dle kterého je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně středně závažná úzkostně depresivní porucha, nikoliv chronický bolestivý syndrom páteří bez známek kořenového dráždění, přičemž zdravotní stav žalobkyně odpovídá dle znalce invaliditě I. stupně. Žalobkyně se se závěry znalce ztotožnila [byť si byla vědoma toho, že „*nyní je znalcem stanoveno jiné rozhodující onemocnění, než žalobkyně prve uváděla*“ – viz vyjádření žalobkyně ze dne 16. 7. 2020 (listy číslo 177 až 178 soudního spisu)] a za rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu od této chvíle považovala středně závažnou úzkostně depresivní poruchu s tím, že pokud jde o posudkové hodnocení, „*shodla se žalobkyně se závěry znalce, jak byly formulovány v posudku ze dne 28. 6. 2020*“ [protokol o jednání ze dne 6. 1. 2021 (listy číslo 243 až 244 soudního spisu)]. Dále žalobkyně zdůraznila, že jí nelze „*vyčítat, že pracuje*“ a dovozovat z toho, že „*vlastně invalidní důchod nepotřebuje*“. Žalobkyně totiž „*žádá o uznání invalidního důchodu v prvním stupni, ve kterém je možné, ne-li zcela nutné, aby pracovala*“, „*nyní v rámci svého zaměstnání vykonává pouze základní jednoduchou administrativu*“ [vyjádření žalobkyně ze dne 21. 12. 2020 (listy číslo 209 až 212 soudního spisu); obdobně ve vyjádření ze dne 30. 7. 2020 (listy číslo 185 až 186 soudního spisu) žalobkyně uváděla, že „*státní instituce dělají vše proto, aby žalobkyně na první stupeň invalidity nedosáhla*“]. Žalobkyně tedy uzavřela, že žalovaná „*nestanovila rozhodující onemocnění správně*“ [např. vyjádření žalobkyně ze dne 16. 7. 2020 (listy číslo 177 až 178 soudního spisu)], a proto by žalobou napadené rozhodnutí mělo být zrušeno a věc by měla být žalované vrácena k dalšímu řízení.

4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů lékařů lékařské posudkové služby a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobkyně navrhla, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
5. Soud o žalobě uvažil následovně:
6. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
7. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého 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.
8. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
9. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodovém pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3)
10. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Lze tedy shrnout, že vypracování posudku o zdravotním stavu a pracovní schopnosti občana v řízení o

přezkoumání rozhodnutí ve věci invalidního důchodu je zásadně povolána posudková komise zřízená Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“) a skutečnosti, k jejichž posouzení je povolána výlučně PK MPSV, nemůže posuzovat znalec, byť nepochybně erudovaný (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 10. 2004 č. j. 3 Ads 3/2004 – 89). Soudní znalec, který není znalcem se specializací posudkové lékařství, totiž nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 – 22). Dále je třeba zdůraznit, že posudkové komise jsou orgány Ministerstva práce a sociálních věcí, které nejsou organizačně ani funkčně nijak spjaty s posudkovými orgány žalované. Jedná se tedy o orgány nezávislé na žalované (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 3. 2019, č. j. 3 Ads 256/2019 – 39, bod 19). Navíc v minulosti Nejvyšší správní soud aproboval nezávislost posudkové komise, i když v pozici žalovaného vystupovalo přímo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Uvedl tehdy, že *„jen v tom, že posudková komise, která v tomto řízení vypracovala posudek, je orgánem žalovaného, nespátřuje Nejvyšší správní soud důvod k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 1. 2018, č. j. 7 Ads 389/2017 – 57). Jinými slovy vyjádřeno: sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta je garantována složením posudkových komisí (srov. § 16b zák. č. 582/1991 Sb.) - členy posudkových komisí jsou nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č.j. 5 Ads 4/2003-35).

11. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkovi řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014 – 27). Jinými slovy: Správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti a přesvědčivosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 25/2013 – 26, a mnohé jiné), případně - namítá-li to žalobce - zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
12. Současně ovšem platí, že *„je třeba hledat rozumnou rovnováhu mezi naplněním zásady plné jurisdikce a skutečností, že správní soudnictví má nadále převážně kasační charakter a správní soud by neměl zcela nabrazovat činnost správního orgánu. Jinak by došlo k setření hranice mezi činností soudů a moci výkonnou a v důsledku toho k nepřijatelnému narušení dělby moci“*. Pokud *„tedy soud vezme za prokázané, že v rámci správního řízení došlo k posudkovému*

omylu a že za zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti účastníka řízení, je třeba považovat odlišné zdravotní postižení, než které hodnotil posudkový lékař ve správním řízení, zásadně by mělo jít o důvod ke zrušení napadeného rozhodnutí a k vrácení věci správnímu orgánu k dalšímu řízení. Obzvláště v případě, kdy panuje spor o vyhodnocení významu dopadu tohoto odlišného zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti účastníka. Soud by neměl vést vlastní rozsáhlé dokazování za účelem posouzení dané otázky, neboť by se de facto dostával do pozice nalézacího orgánu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2014, č. j. 1 Ads 72/2014 – 26, bod 28).

13. Z důvodů shora popsaných soud ve věci provedl důkaz posudky posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí [pracoviště Hradec Králové, Praha, Brno, Ostrava, Plzeň; s tímto postupem soudu byla žalobkyně srozuměna, byla srozuměna též s tím, že dokazování negativně ovlivňuje délku soudního řízení (viz protokol o jednání ze dne 6. 1. 2021)], přičemž těmito posudky byla spolehlivě vyloučena (žalobkyně byla opakovaně při jednání posudkových komisí vyšetřena - mimo jiné - neuorologem - viz např. posudek PK MPSV v Hradci Králové, PK MPSV v Praze, PK MPSV v Plzni) funkční porucha dolních končetin či svalové postižení trvalého charakteru (ve smyslu chronického zánětu). Soud pouze stručně shrnuje, že četnými klinickými vyšetřeními nebyla prokázána na páteři či svalovém aparátu významnější patologie. Dalšími laboratorními i funkčními vyšetřeními a zobrazovacími metodami nebyly prokázány známky strukturálních myoapatických či neurogenních změn ani známky zánětlivé infiltrace nebo přímé či nepřímé známky zánětlivé myopatie, a to ani svalovou biopsií. Taktéž hladiny svalových enzymů byly v normě. V normě bylo i vyšetření svalů dolních končetin magnetickou rezonancí. Provedené EMG vyšetření z 5/2017 neprokázalo motorické postižení, ale pouze lehkou senzitivní polyneuropatii nejasné etiologie. Již v 8/2017 byla ale kontrolní vyšetření EMG v normě (bez průkazu polyneuropatie) a také další kontrolní vyšetření (11/2018) bylo v mezích širší normy. Vzhledem k charakteru potíží byla též zvažována možná spondylogenní provokace potíží (klaudikace), vyšetření bederní páteře magnetickou rezonancí v 5/2018 však prokázalo pouze facetární artrózu, útlak kořene nebyl zjištěn, další vyšetření v 12/2018 prokázalo normální šíři páteřního kanálu, obratlová těla bez ložisek, bez vyklenutí či výhřezů meziobratlových plotének, nebyly prokázány ložiskové změny či známky expanzí. Dle vyšetření na specializovaném pracovišti v 6/2017 a 9/2017 nebyly prokázány známky svědčící pro funkční etiologii ve smyslu inkonzistence či inkongruence. V propouštěcí zprávě z Hamzovy léčebny bylo uzavíráno jako chronický polytopní bolestivý syndrom páteřní (se zjištěnou facetární artrózou, ale bez známek útlaku kořene). V doložených lékařských zprávách se objevovaly též informace o subjektivně udávaných páteřních obtížích, avšak žádný objektivní neurologický nález neprokazoval neurologický deficit, bylo dokumentováno pouze minimální až lehké funkční postižení páteře. Dominoval bolestivý syndrom svalů dolních končetin jednoznačně neprokázané etiologie, klinicky pouze s hypertonem svalstva bérců. Atypické myalgie však jednoznačně neměly korelát v provedených lékařských vyšetřeních. Z výše uvedených důvodů nemůže obstát závěr znalkyně Daňhové (posudek založen na listu číslo 138 soudního spisu), že jde o rhabdomyolýzu, neboť ta nebyla žádným vyšetřením prokázána. Otázkou somatického onemocnění žalobkyně však není nutné se podrobněji zabývat, neboť sama žalobkyně před soudem dne 6. 1. 2021 uvedla, že za rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje středně závažnou

úzkostně depresivní poruchu s tím, že pokud jde o posudkové hodnocení, „*shoduje se žalobkyně se závěry znalce (Lorence), jak byly formulovány v posudku ze dne 28. 6. 2020*“ [protokol o jednání ze dne 6. 1. 2021 (listy číslo 243 až 244 soudního spisu)].

14. Soud souhlasí se znalcem Lorencem, že u žalobkyně nebyly zjištěny strukturální či funkční poruchy páteře, a proto postižení páteře nemůže vést k omezení mobility žalobkyně v tak závažné míře, jak je popisováno ve zdravotní dokumentaci. V situaci, kdy příčina poruchy chůze nebyla jasně určena, je proto třeba zvažovat psychogenní etiologii, zvláště trpí-li žalobkyně středně závažnou úzkostně depresivní poruchou (dle znalce Lorence u žalobkyně nebyly zjištěny strukturální či funkční poruchy páteře, postižení páteře tedy nemůže vést k omezení mobility žalobkyně v tak závažné míře, jak je popisováno ve zdravotní dokumentaci). Ostatně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně duševní poruchu určila též PK MPSV v Ostravě (posudek ze dne 3. 12. 2020, zn. SZ/2020/1122-OS-18) a PK MPSV v Plzni (posudek ze dne 29. 4. 2021, zn. SZ/2021/66-PL-4). Podstatné však je to, že žalovaná při jednání dne 23. 6. 2021 (protokol o jednání je založen na listech číslo 297 až 298 soudního spisu) závěr PK MPSV v Plzni, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je duševní porucha, akceptovala, resp. jej nepovažovala za problematický. V řízení před soudem tak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je jiné postižení, než které určila žalovaná (ta považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vertebrogenní algický syndrom s lumbalgiemi - bez kořenového dráždění). Jak již bylo uvedeno pod bodem 12, je tato skutečnost důvodem pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí (pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je totiž dle § 2 odst. 1, 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nejprve nutné správně určit zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného), zvláště pak v případě, kdy panuje spor o vyhodnocení významu dopadu tohoto odlišného zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, což v daném případě prima vista panuje (dle znalce Lorence zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě prvního stupně, dle posudku PK MPSV v Plzni dokonce invaliditě třetího stupně a dle PK MPSV v Ostravě, v Praze, v Brně a v Hradci Králové se o invaliditu vůbec nejedná). Soud by totiž (slovy Nejvyššího správního soudu) „*neměl vést vlastní rozsáhlé dokazování za účelem posouzení dané otázky, neboť by se de facto dostával do pozice nalézacího orgánu*“ (viz již citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2014, č. j. 1 Ads 72/2014 – 26, bod 28). Smyslem § 77 s. ř. s. je umožnit krajskému soudu, aby důkazy nově posoudil či doplnil v rozsahu nezbytném pro posouzení důvodnosti žaloby, nikoliv aby namísto žalovaného sám ve věci nově (jinak) rozhodl (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 2. 2014, čj. 6 Ads 46/2013-35, bod 31). Uvedená pravidla vyplývají například z nálezu Ústavního soudu ze dne 18. 10. 1999, sp. zn. IV. ÚS 279/99, N 142/16 SbNU 63, č. 142/1999 Sb. ÚS, ve kterém Ústavní soud uvedl: „*V projednávané věci však soud poté, co dospěl k závěru o nesprávnosti posouzení věci správním rozhodnutím, sám právně i skutkově ‚vykročil‘ jiným směrem a předejmul stanovisko, jež by v prvním sledu měl zaujmout správní orgán. V takových případech je totiž účastníkům zcela uzavřena cesta k tomu, aby mohli předložit důkazy, které z dosavadního pohledu se neukazovaly jako relevantní, byť důkazní břemeno zde může být na straně účastníka, a navíc je takovým soudním rozhodnutím věc posunuta do roviny nepřezkoumatelnosti.*“ Na tuto úvahu navázal Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 27.

10. 2004, č.j. 5 As 20/2003-64, kde přijal následující závěr: „Zamítl-li ve svém rozhodnutí krajský soud žalobu, ačkoli vycházel z právního a skutkového stavu odlišného od stavu, z něhož vycházel správní orgán,...je takové rozhodnutí zatíženo vadami, pro které Nejvyšší správní soud podle § 110 odst. 1 s. ř. s. rozhodnutí soudu prvního stupně zrušil.“

15. Soud tedy uzavírá, že skutkový stav, který žalovaná vzala za základ napadeného rozhodnutí, ve světle výše uvedeného neobstojí (srov. § 3 správního řádu). Soud proto žalobou napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 s. ř. s. pro vady řízení zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (výrok I). V dalším řízení bude žalovaná vycházet z toho, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je duševní porucha, následně znovu posoudí dopad tohoto zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti žalobkyně¹ a případně určí datum vzniku invalidity. Přitom přihlédne i k posudkům vyhotoveným v průběhu tohoto soudního řízení. Již nyní je ale zřejmé, že ne všechny posudkové závěry bude možno bez dalšího akceptovat. Např. znalec Vítězslav Lorenc konstatoval, že „datum vzniku invalidity se odvíjí od počátku psychiatrického léčení“. Takový závěr ovšem zjevně odporuje § 26 zákona o důchodovém pojištění. I dle Ústavního soudu (nález ze dne 6. 3. 2018, sp. zn. III. ÚS 4160/16) „datum návštěvy u lékaře je nutno kvalifikovat jako datum nahodilé, které ještě nevypovídá o skutečném datu vzniku onemocnění majícího za následek vznik invalidity. Takto stanovené datum je totiž dáno tím, kdy došlo k vyhledání lékařské pomoci stěžovatelkou“. Dle ustálené judikatury ani počátek onemocnění nelze slučovat se vznikem invalidity ve smyslu jejího zákonného vymezení, neboť z pohledu invalidity není podstatná pouze přítomnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale rovněž jako důsledek pokles pracovní schopnosti (srovnej např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 7. 2013, č. j. 3 Ads 8/2013 – 29, či rozsudek téhož soudu ze dne 19. 3. 2021, č. j. 3 Ads 256/2019 – 39, bod 23).² Obdobně ani PK MPSV v Plzni ve svém posudku nijak neodůvodnila stanovené datum vzniku invalidity³ (25. 10. 2018). Obdobně nepřesvědčivý je závěr PK MPSV v Plzni, že „žalobkyně

¹ Zváží též aplikaci § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., dle něhož lze stanovenou horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvýšit až o 10 procentních bodů v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24, nebo ze dne 13. 11. 2013, č.j. 6 Ads 45/2013-25).

² Na druhou stranu stanovení data vzniku invalidity podle data lékařského vyšetření je možné a judikatura Nejvyššího správního soudu takový postup akceptuje, např. podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2017, č. j. 10 Ads 259/2016-33, „stanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvlášť pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity“. Platí pak, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

³ Stanovení data vzniku invalidity přitom patří nesporně k zásadním posudkovým závěrům, a to s ohledem na jeho význam pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Vznik invalidity je základním a výchozím předpokladem pro stanovení data, od něhož je důchod přiznáván. Invalidita jako posudkově – medicínská kategorie vzniká od okamžiku, kdy lze zdravotní stav pojištěnce považovat za dlouhodobě nepříznivý v důsledku nemoci či

není schopna pracovní zátěže“, neboť žalobkyně po celou dobu řízení před soudem pracovala a nebyla (až na jednu výjimku) v pracovní neschopnosti. Sama žalobkyně pak nikdy netvrdila, že její pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %, ještě ve vyjádření ze dne 21. 12. 2020 (listy číslo 209 až 212 soudního spisu) zdůrazňovala, že „žádá o uznání invalidního důchodu v prvním stupni“ [obdobně ve vyjádření ze dne 30. 7. 2020 (listy číslo 185 až 186 soudního spisu) žalobkyně uváděla, že „státní instituce dělají vše proto, aby žalobkyně na první stupeň invalidity nedosáhla“]. Konečně je třeba poukázat též na to, že PK MPSV v Plzni konstatovala, že v případě žalobkyně jde o těžké postižení uvedené v kapitole V, položce 5 d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pod tuto položku je však řazena „obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit“. Současně dle citované vyhlášky „těžké postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech aktivitách, postižení trvá po většinu sledovaného období“. Takto závažnou poruchu však u žalobkyně nepopisuje ani znalec Lorenc, který žalobkyni vyšetřil a jehož posudek žalobkyně hodnotí jako objektivní, ani ošetřující lékař žalobkyně (MUDr. C.) či jiní psychiatři, kteří žalobkyni přešetřili - např. MUDr. D. z PK MPSV v Praze, která vyšetřením žalobkyně při jednání PK MPSV zjistila, že žalobkyně byla správně orientována všemi kvalitami, psychomotorické tempo bylo zpomalené, kontakt navazovala spontánně, odpovědi na otázky byly po krátkých latencích, ale adekvátní, ladění bylo lehce subdepresivní, bez suicidálních úvah a tendencí, afektivita byla lehce dráždivá se sklonem k hostilním reakcím na minimální podnět, nebyly prokázány výraznější poruchy koncentrace ani psychotická symptomatologie, v popředí obrazu byla osobnostní problematika.

16. O náhradě nákladů řízení rozhodl (výrok II) soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. a procesně neúspěšné žalované uložil povinnost nahradit procesně úspěšné žalobkyni náklady řízení tvořené

úrazu. Ke vzniku invalidity dochází tehdy, jestliže je zřejmé, že zdravotní postižení pojištěnce je trvalé a zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. Konstantní judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem a nelze ho proto stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétním případě mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum skončení výplaty nemocenského, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vznikla. Pokud nelze datum invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, např. vznikala-li invalidita postupně, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2012, č.j. 6 Ads 61/2012-15, bod 15). Je třeba také podotknout, že datum vzniku invalidity nelze odvozovat od trvání či ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Jak již konstatoval Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 6. 2006, č. j. 6 Ads 41/2005 – 24, dočasná pracovní neschopnost je rozhodující sociální událostí v systému dávek nemocenského pojištění, zatímco v systému důchodového pojištění (konkrétně v případě invalidních důchodů) je určující sociální událostí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (invalidita). Z toho je patrné, že dočasná pracovní neschopnost a invalidita jsou instituty z odlišných subsystémů práva sociálního zabezpečení s odlišnou podstatou a funkcí, a nelze je tedy zaměňovat, byť oba souvisí se zdravotním stavem pojištěnce (srov. opět rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2012, č.j. 6 Ads 61/2012-15, bod 16).

- a) odměnou advokáta za 12 úkonů právní služby [převzetí a příprava zastoupení, 7 x písemné podání ve věci samé, 2x další porada s klientem přesahující jednu hodinu, 2 x účast na jednání před soudem] dle § 7 bodu 3. ve spojení s § 9 odst. 2 vyhl. č. 177/1996 Sb. ve výši 12.000 Kč (12 x 1.000 Kč),
 - b) paušální náhradou hotových výdajů advokáta (dle § 13 odst. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb.) spojených s 12 úkony právní služby (12 x 300 Kč),
17. Odměnu a paušální náhradu hotových výdajů advokáta je nutno navýšit o daň z přidané hodnoty (21 %; 3.276 Kč), neboť advokátka žalobkyně je plátkyní této daně (§ 57 odst. 2 s. ř. s.). Celkem činí odměna a náhrada hotových výdajů advokáta žalobkyně 18.876 Kč.
18. Za účast právní zástupkyně žalobkyně na jednání posudkových komisí v Hradci Králové, v Praze a v Plzni nemohla být odměna a náhrada hotových výdajů advokáta přiznána, neboť účelem jednání posudkových komisí bylo výlučně posouzení zdravotního stavu žalobkyně, při němž není účast právního zástupce posuzovaného povinná ani nezbytná, žalobkyně měla navíc ve všech případech zajištěn doprovod jiné osoby - matky. Nejde tedy dle ustálené soudní praxe (z poslední doby srov. např. rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 26. 3. 2020, č. j. 42 Ad 15/2018- 71, bod 30, či rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 21. 9. 2020, č. j. 60 Ad 16/2019-90, bod 33) o účelně vynaložené náklady (předmětem náhrady nákladů řízení mohou být jen účelně vynaložené náklady).
19. Dále žalobkyni náleží náhrada nákladů vynaložených na znalecké posudky ve výši 20.120 Kč. Pro futuro však soud žalobkyni poučuje, že soudní znalec, který není znalcem se specializací posudkové lékařství (MUDr. D.), nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 – 22), a proto soud nebude v budoucnu hodnotit náklady vynaložené na posudek takového znalce jako náklady účelně vynaložené.
20. Dále žalobkyně požádala o náhradu cestovních výdajů vzniklých v souvislosti s cestou osobním automobilem z Přelouče k posudkovým komisím do Hradce Králové, Prahy, Ostravy a Plzně a s cestami osobním automobilem ke znalcům (Příbram, Pohořelice) za účelem osobního vyšetření. Jelikož však žalobkyně předem nepožádala soud o souhlas s použitím motorového vozidla, jak jí ukládá § 30 odst. 2 vyhlášky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů, přiznal soud (byť by bylo ústavně konformní i nepřiznání náhrady cestovních výdajů – srov. např. usnesení Ústavního soudu ze dne 21. 7. 2020, sp. zn. I.ÚS 1799/20) žalobkyni náhradu cestovních výdajů ve výši jízdného za cestu veřejným hromadným dopravním prostředkem (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 9. 2014, č. j. 9 As 33/2014 – 53, bod 42) v celkové výši 2.938 Kč [Přelouč – Hradec Králové a zpět -2 x 63 Kč, Přelouč - Praha a zpět- 2 x 145 Kč, Přelouč – Příbram – 2 x 215 Kč, Přelouč – Ostrava zpět - 2 x 250 Kč, Přelouč – Pohořelice a zpět – 2 x 270 Kč, 2 x Přelouč – Plzeň a zpět - 4 x 263 Kč). Cena jízdného byla určena dle <https://idos.idnes.cz/vlakyautobusymhdvse/spojeni/>.
21. Celkem činí náklady řízení žalobkyně 41.934 Kč.

22. Platební místo („k rukám zástupkyně žalobkyně“) bylo určeno v souladu s § 149 odst. 1 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s., přiměřená lhůta k splnění povinnosti uložené výrokem II pak v souladu s § 160 odst. 1 o. s. ř. ve spojení s 64 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). 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 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Pardubice 29. června 2021

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce