



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Y. K.,**
bytem,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2018, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 3. 2018, č. j. X, kterým bylo rozhodnuto o zamítnutí žádosti žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu, a bylo rozhodnuto, že jí nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

2. Žalobkyně namítá, že v námitkách ze dne 27. 4. 2018 proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 3. 2018 uvedla, že z posudku vypracovaného pro účely řízení o invalidním důchodu ze dne 12. 12. 2012 plyne, že její zdravotní postižení bylo zařazeno pod kapitolu XI., oddíl C, položku 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 40% a navýšena na celkových 50%. Dle žalobkyně z tohoto posudku nevyplyvá, z jakého důvodu byla zvolena právě příslušná položka. Při posuzování zdravotního stavu vůbec nebyla použita posudková kritéria, která ukládá daná vyhláška. Na tuto námitku žalobkyně nebylo reagováno v posudku o invaliditě ze dne 28. 5. 2018 vypracovaném v námitkovém řízení, jakož ani v rozhodnutí ze dne 14. 6. 2018. Tímto došlo dle žalobkyně k porušení § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu.
3. Žalobkyně dále namítá, že poukazovala na to, že z doložených lékařských zpráv a posudku vyplývá, že jsou u ní přítomné deprese. Celiakie s komplikacemi však odpovídá položce 2c) uvedené kapitoly. Žalobkyně přitom uváděla, že u ní jde o celiakii s komplikacemi – depresí, osteopatii a těžkým snížením celkové výkonnosti. Přestože lékař v posudku ze dne 28. 5. 2018 uvádí, že zdravotní stav žalobkyně tomuto neodpovídá, tento závěr nijak nezduvodnil, neuvedl, který znak zdravotního stavu není přítomen. Podle žalobkyně je tak tvrzení posudkového lékaře nepřezkoumatelné.
4. V posudku ze dne 28. 5. 2018 dospěl posudkový lékař k závěru, že rozhodujícím je onemocnění podle kapitoly V, položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti se nemění. K tomuto závěru dochází, aniž by vysvětlil, z jakého důvodu, a to přes doložení řady dalších zdravotních postižení a skutečnosti, že v předchozím posudku bylo za zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určeno jiné doložené onemocnění. Jak plyne z lékařských zpráv, jedná se o středně těžkou až těžkou depresivní farmakorezistentní poruchu, anxiozně depresivní poruchu.
5. Duševní poruchy u žalobkyně vyvolala těžká akutní forma celiakie (floridní celiakie) diagnostikovaná v roce 2012. Psychiatrickou pomoc poprvé vyhledala ve stejném roce. Celiakie u žalobkyně spustila celou řadu dalších onemocnění, problémy se zažíváním přes dodržování striktní bezlepkové diety přetrvávají. Dalším omezením je bezlaktózová dieta. Ta má dopad na stav kosterní soustavy, způsobila hraniční osteopénii krčku femuru. Dále se léčí s poruchou štítné žlázy. S dalším autoimunitním onemocněním pravidelně navštěvuje ordinaci alergologie. Od července 2017 má bolesti levé kyčle. Má rovněž další postižení kosterní soustavy – dvakrát operovaný oštěpářský loket a jednou operovaný tenisový loket, oboje na pravé ruce. Oboustranné funkční postižení loktů snížilo schopnost žalobkyně vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty a významně snížilo jemnou motoriku. Není možná jakákoli zátěž pravé ruky. S recidivujícími bolestmi pravidelně navštěvuje ortopedického lékaře a rehabilitačního lékaře, kdy jí byl diagnostikován polytopní VAS páteře a bolestivý syndrom s významným psychosomatickým podílem. K nemocem zažívacího ústrojí u žalobkyně dále patří hiátová hernie a refluxní choroba jícnu. Má ještě další související potíže, bolesti břicha atp., které posudkový lékař též nezohlednil.
6. Žalobkyně nesouhlasí se závěrem posudkového lékaře v posudku ze dne 28. 5. 2018, že šlo v jejím případě u dřívějších hodnocení zdravotního stavu o posudkový omyl, kdy dle tohoto posudku má být invalidní v prvním stupni. V posudku o invaliditě ze dne 21. 12.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

2016 je navíc uvedeno, že další KLP bude provedena v prosinci 2019, kdy jde o časový úsek, kdy žalobkyně měla být invalidní ve II. stupni.

7. Posudek ze dne 28. 5. 2018 je dle žalobkyně nesprávný a nedůvěryhodný. Doložená zdravotní postižení mají dopad na její celkovou výkonost, nemožnost adaptace a neschopnost vykonávat pracovní činnost.
8. Žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 28. 5. 2018, který měl dle žalované všechny potřebné náležitosti. Navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
9. K posudku MPSV ČR zaslala žalobkyně vyjádření, ve kterém uvedla, že k jednání komise byla pozvána na 8 hodin ráno, což pro ni vzhledem k těžkému depresivnímu stavu, který způsobuje nadměrnou únavu a vyčerpání, bylo velmi náročné. Posudkovou komisi tvořily dvě lékařky, z nichž ani jedna nebyla psychiatr, gastroenterolog, ortoped ani imunolog, nýbrž šlo o internistu a neurologa, kteří se měli vyjadřovat k diagnóze od psychiatra, gastroenterologa a imunologa. K žalobě doložila lékařské zprávy od ortopeda a rehabilitačních lékařů s diagnózami a popsánymi bolestmi, které má. Měsíc po podání žaloby se podařilo odhalit, že žalobkyni již 20 měsíců trápí zlomenina kostrče. Doložila též mj. zprávu pojednávající o tom, že její zhoršený somatický stav napomáhá zhoršení stavu psychického a naopak. Všechna doložená zdravotní postižení mají dopad na její celkovou výkonost, nemožnost adaptace a neschopnost vykonávat pracovní činnost. Od 1. 4. 2013 byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, ale vzhledem ke zdravotnímu stavu ji nebylo možné zaměstnat, evidence tak byla dne 30. 7. 2017 ukončena.
10. V dalším vyjádření žalobkyně sdělila, že je finančně zcela závislá na své dceři a pobírá invalidní důchod I. stupně. Poslední pracovní poměr ukončila k 31. 3. 2013, od té doby pracovní činnost nevykonává. Operace na ORL, kterou avizovala soudu, pro ni měla negativní dopad a způsobila další zdravotní problémy především neurologického původu, což dokládá lékařskou zprávou. Zdravotní potíže popsané v žalobě přetrvávají a zdravotní stav je spíše horší.
11. K doplňujícímu posudku ze dne 28. 4. 2021 žalobkyně sdělila, že posudkový závěr je do písmene stejný, jako byl ten v roce 2019, přičemž posudek zpracovávala opět komise ve stejném složení s interní lékařkou. Komise učinila závěr, aniž by zkoumala zdravotní stav žalobkyně. Opět nebyla posouzena psychiatrem, gastroenterologem, ortopedem ani imunologem a nebyla ani pozvána na jednání. Komise nevzala v úvahu operaci podstoupenou v roce 2020 a související zhoršení zdravotního stavu. Posudek obsahuje rovněž nepravdivé informace. Konkrétně žalobkyně nesouhlasí s tvrzením, že postižení loketních kloubů je takřka bez objektivní patologie. Deset let pravidelně navštěvuje odborné lékaře, díky čemuž je bolest snesitelnější. Doložila také zprávu ze dne 20. 6. 2018, ze které vyplývá, že její potíže mají významný psychosomatický podíl. Předkládá také výstup z vyšetření páteře, kdy před 4 lety měla arthrosu a stav se zhoršil. Dle vyšetření magnetické rezonance má cysty na bederní páteři, které jí způsobují bolesti. Dokládá také diagnózu onemocnění lumbálních a meziobratlových plotének s radikulopatií. Také jí byla diagnostikována zlomenina kostrče, což též působí nesnesitelné bolesti. Taktéž operace na ORL přinesla další potíže.
12. Žalobkyně rovněž považuje za nepravdivý závěr komise, že je schopna vykonávat do jisté míry pracovní činnost. Žalobkyně byla vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání a byla jí nabídnuta pozice vrátného, avšak délky směn byly neadekvátní. Žalobkyně je schopna

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

fungovat pouze několik hodin denně, přičemž zaměstnavatel by musel současně tolerovat její časté návštěvy odborných lékařů. Žalobkyně trpí častými bolestmi, depresemi a dalšími obtížemi, které jí brání využít svou kvalifikaci a vykonávat zaměstnání. Žalobkyně sdělila, že se obrátila na Poradnu národní rady osob se zdravotním postižením ČR pro pomoc, přičemž vyšlo najevo, že zhodnocení jejího zdravotního stavu ze dne 12. 12. 2012 byl posudkový omyl. Její zdravotní stav měl být od 12. 12. 2012 hodnocen podle položky 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 70%, což odpovídá invaliditě III. stupně.

13. Ze spisového materiálu vyplynuly tyto skutečnosti.
14. Žalobkyni byl rozhodnutím ze dne 18. 1. 2013, č. j. 635 917 2017, přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na podkladě lékařského posudku ze dne 12. 12. 2012, dle kterého bylo jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určeno zdravotní postižení dle kapitoly XI., odd. C, položky 2b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 40%, vzhledem k dalšímu postižení zvýšena na 50%. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, řízení o nich bylo následně zastaveno. Shodně byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen mj. posudkem ze dne 21. 12. 2016.
15. Dne 6. 12. 2017 žalobkyně požádala o změnu výše invalidního důchodu. Dne 8. 3. 2018 byl posouzen zdravotní stav žalobkyně v posudku, dle jehož závěru jde nadále o invaliditu II. stupně, kdy zařazení onemocnění i míra poklesu pracovní schopnosti byly vyhodnoceny stejně jako původně. Rozhodnutím ze dne 28. 3. 2018, č. j. X, žalovaná rozhodla o zamítnutí žádosti o zvýšení invalidního důchodu.
16. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala námitky. Následně byl zdravotní stav žalobkyně posouzen v námitkovém řízení. Výsledkem byl posudek ze dne 28. 5. 2018, č. j. LPS/2018/376-NR-PRH_CSSZ, se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je zdravotní postižení dle kapitoly V položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti je 45%. Žalobkyně byla shledána invalidní v prvním stupni od 28. 5. 2018. Onemocnění celiakií, jež bylo dlouhodobě dříve shledáváno jako dominantní, dle posudkového závěru dle doložených lékařských zpráv tomuto neodpovídá, jednalo se o hrubé posudkové nadhodnocení či posudkový omyl. Na základě toho bylo rozhodnutí ze dne 28. 3. 2018 žalovanou napadeným rozhodnutím ze dne 14. 6. 2018, č. j. X, potvrzeno a námitky byly zamítnuty.
17. Dne 25. 6. 2018 žalovaná rozhodnutím č. j. X rozhodla o snížení invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně opět podala námitky, načež byl zdravotní stav žalobkyně posudkem ze dne 11. 9. 2018 zhodnocen totožně jako v posudku ze dne 28. 5. 2018.
18. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Po zhodnocení uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
19. Soud rozhodl při jednání dne 22. 9. 2021.
20. Soud vyšel z následujících právních předpisů.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

21. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“): *„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“*
22. Podle § 39 odst. 2 ZDP: *„Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.“*
23. Podle § 39 odst. 3 ZDP: *„Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“*
24. Podle § 39 odst. 4 ZDP: *„Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.“*
25. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
26. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61: *„Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, čj. 8 Ads 136/2017-35).“* Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré

náležitosti a byl především přesvědčivě a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.

27. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobkyně, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek.
28. Co se týče námítky žalobkyně týkající se složení komise, konkrétně toho, že v komisi nebyl přítomen psychiatr, gastroenterolog, ortoped ani imunolog, nýbrž šlo o internistu a neurologa, soud uvádí, že ačkoli nebyli přítomni odborní lékaři těchto dalších oborů, složení komise bylo řádné a odpovídalo požadavkům zákona.
29. Podle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.*
30. Ačkoli by samozřejmě členem komise mohl být i psychiatr či lékař s odborností z dalších oborů navržených žalobkyní, požadavky zákona na složení byly naplněny, neboť posudková komise se v obou případech skládala z předsedkyně komise, odborné lékařky s odborností interní lékařství a tajemnice, byla tedy tříčlenná. Taktéž byla naplněna podmínka, že předsedou komise může být jen lékař. Přítomna byla odborná lékařka – internistka, což odpovídá potížím žalobkyně – onemocnění celiakií. Rovněž skutečnost, že složení komise bylo v obou případech po odborné stránce shodné, nezpůsobuje nezákonnost posudku.
31. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru interní lékařství v posudku ze dne 12. 3. 2019 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je onemocnění dle kapitoly V., položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 45%, po zvýšení pro další onemocnění ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity 55%. Při jednání byla žalobkyně vyšetřena odbornou lékařkou.
32. Posudková komise shledala v tomto posudku významná zejména tato onemocnění: středně těžká až těžká farmakorezistentní depresivní porucha, poruchy přizpůsobení, psychastenie, celiakie – Marsh III b) s deficitem disacharidáz od roku 2012 na bezlaktózové dietě, horní a dolní dyspeptický syndrom, recidivující herpes genitalis.
33. Dále je v posudku v rámci diagnóz zmíněna řada dalších onemocnění – Duhringova herpetiformní dermatitida s lehkou aktivitou transglutamináz – nedaří se normalizovat, polytopní bolestivý vertebrogenní algický syndrom se suspektním psychosomatickým podílem, zmrzlé rameno vlevo, polyartralgie nejasné etiologie, vadné držení těla, plochonoží, kyfodextroskoliosa Th-L páteře, pseudoradikulární syndrom S1 – kořenová etiologie nebyla zcela vyloučena, stav po operaci pro tenisový a oštěpářský loket vpravo v roce 2014, hiátová kýla (fibroskopie v roce 2010 pro pyrosu), autoimunitní ladění, HLA B27 +, alergie na pyly, opakované rhinitidy, autoimunitní thyreoiditida, stav po hyperfunkční fázi jako 2015, při zavedené léčbě euthyreosa, denzitometrie – nález ještě v normě, hraniční osteopenie.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

34. Soud se v obecné rovině ztotožnil se závěry posudkové komise, které považuje za souladné s doloženými lékařskými zprávami, a kdy má soud za to, že komise dostatečně vysvětlila, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá invaliditě třetího stupně, avšak závěry posudku nedávaly zcela jednoznačnou odpověď na konkrétní námitky žalobkyně, a soud proto považoval za vhodné závěry posudkové komise upřesnit. Vyžádal si proto u posudkové komise doplňující posudek.
35. Soud se předně zaobíral námitkou žalobkyně týkající se nedostatečného odůvodnění, konkrétně toho, že z posudku ze dne 28. 5. 2018 není dostatečně seznatelné, z jakého důvodu bylo posudkovým lékařem nově hodnoceno jako dominantní její psychické onemocnění. Posudková komise se k tomuto závěru přiklonila. Z jejího odůvodnění je současně zřejmé, že vliv dalších onemocnění není též rozhodně zanedbatelný. Toto zejména platí o onemocnění celiakií, které bylo v minulosti určeno jako rozhodující. Soud měl tak za to, že je třeba přesvědčivě vyloučit, že by mohlo být jako dominantní příčina stanoveno jiné zdravotní postižení žalobkyně.
36. Soud v tomto ohledu rovněž považoval za vhodné upřesnit odůvodnění, z jakého důvodu bylo zdravotní postižení žalobkyně podřazeno pod příslušnou položku, kdy bylo třeba vyloučit, že by bylo možné podřadit dané onemocnění pod vyšší položku, jak namítá v žalobě, což by znamenalo i navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, a mohlo by vést k vyššímu stupni invalidity.
37. Posudková komise zaslala k žádosti soudu doplňující posudek ze dne 28. 4. 2021. Zasedala bez přítomnosti žalobkyně v řádném složení za přítomnosti lékařky s odborností interní lékařství.
38. Pokud se týká stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti setrvala komise plně u svého dřívějšího závěru. Posudková komise k dotazu soudu týkající se dominantní příčiny uvedla, že jako dominantní příčina bylo psychické onemocnění žalobkyně, které bylo správně zařazeno pod kapitolu V položku 4c) přílohy k vyhlášce, zvoleno z důvodu, že celiakie je u žalobkyně dlouhodobě stabilizována a stanovení tohoto onemocnění jako dominantního by nebylo pro žalobkyni příznivější. Také žádné z dalších onemocnění žalobkyně nedosahovalo potřebné míry dle vyhlášky o posuzování invalidity, jak bude rozvedeno dále.
39. Žalobkyně v námitce ohledně onemocnění celiakií v žalobě uvedla, že má za to, že nebylo dostatečně zdůvodněno, z jakého důvodu nebylo zařazeno pod vyšší položku, když je přesvědčená, že jde v jejím případě o celiakii s komplikacemi.
40. Jde-li o posouzení celiakie v posudku, ze kterého vycházela žalovaná v napadeném rozhodnutí, soud uvádí, že do kapitoly XI oddílu C položky 2 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zařazeno onemocnění *celiakie, malabsorpční stavy (zejména z důvodu deficitu enzymů enterocytů)*. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit *hladiny sérových autoprotilátek, výsledek biopsie sliznice tenkého střeva, stav výživy, úbytek hmotnosti a dopad na celkovou výkonnost*. Pod položku 2b) patří případy *se značným snížením celkové výkonnosti a stavu výživy přes dodržování dietetických zásad*, pokles pracovní schopnosti je určen 30 – 40%. Pod položku 2c) patří případy *s komplikacemi - pokročilou malnutricí, metabolickou osteopatií, polyneuropatií, ataxií, depresí, ulcerózní jejunoileitidou a těžkým snížením celkové výkonnosti*, pokles pracovní schopnosti je zde 50 – 70%.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

41. Tedy pokud by onemocnění celiakií bylo shledáno hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu a bylo vyhodnoceno jako závažnější podle položky umožňující stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti (celiakie podle kapitoly XI oddíl C položka 2c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity), mohla by žalobkyně být shledána invalidní ve III. stupni, míra poklesu pracovní schopnosti by mohla dosáhnout až 70%, po navýšení až 80%.
42. Za účelem vypořádání námitky žalobkyně, ohledně toho, že onemocnění celiakií mohlo být řazeno pod vyšší položku, bylo předně třeba jednoznačně vyloučit stanovení onemocnění celiakií rozhodující příčinou. Do této vyšší položky náleží celiakie s komplikacemi – z nichž jedna z tam explicitně uvedených komplikací je mj. deprese, kterou žalobkyně prokazatelně trpí. Taktéž nepochybně u žalobkyně je přítomna komplikace spočívající v celkovém snížení výkonnosti. Onemocnění je u žalobkyně řešeno bezlepkovou dietou, rovněž dodržuje též bezlaktózovou dietu, která se projevuje na kosterní soustavě (lékařská zpráva z denzitometrie). Jsou přítomny i další komplikace – např. hiátová hernie.
43. Ohledně onemocnění celiakií komise v doplňujícím vyjádření konkrétně sdělila, že vzhledem k letité invalidizaci (od roku 2012) žalobkyně pro celiakii, včetně posledního prvoinstančního posouzení, byla k jednání komise přizvána odborná internistka, která po prostudování zdravotní dokumentace utvrdila komisi v tom, že vzhledem ke stabilizaci tohoto onemocnění při zavedené léčbě by muselo být onemocnění zařazeno hraničně do kapitoly XI oddílu C položky 2b), ovšem s volbou dolní hranice procentuálního rozmezí, takže by dosažená míra poklesu pracovní schopnosti 30% nedosahovala ani invalidity v I. stupni. Toto zjištění koreluje se sdělením lékaře ČSSZ v námitkovém řízení ze dne 28. 5. 2018, kdy ten uvedl, že při minulých posouzeních byl stav významně posudkově nadhodnocen a při posledním posouzení hodnocen jako posudkový omyl. V odvolání zmíněná osteoporóza, řídnutí kostí, byla při denzitometrickém vyšetření vyloučena, jedná se pouze o osteopenii.
44. K tomu soud uvádí, že považuje vysvětlení posudkové komise v tomto směru za dostatečné. Onemocnění celiakií je u žalobkyně dlouhodobě stabilizováno, jak je doloženo lékařskými zprávami, a i v případě, že by toto onemocnění bylo určeno jako dominantní, by toto nebylo ve prospěch žalobkyně, neboť by bylo posuzováno s mírou poklesu 30%, po navýšení tedy maximálně 40%. Taktéž závěr komise ohledně vlivu na kosterní soustavu soud považuje za dostačující. Jakkoli žalobkyně nesporně trpí depresemi, které jsou u ní nově i stanoveny jako dominantní, a rovněž pociťuje pokles celkové výkonnosti, nebylo posudkovou komisí shledáno naplnění těchto kritérií v takové míře, aby odůvodňovalo podřazení pod vyšší položku.
45. Dominantní bylo zvoleno psychické zdravotní postižení žalobkyně, onemocnění anxiozně-depresivní poruchou. K tomu posudková komise v původním posudku dospěla k závěru, že žalobkyně trpí mj. středně těžkou anxiozně-depresivní poruchou, přičemž podle komise jde o středně těžkou formu psychického onemocnění, které nemá znaky dosahující těžké či zvláště těžké formy. Depresivní porucha je farmakorezistentní. Komise v posudku odkázala na jednotlivé lékařské zprávy z psychiatrie, ze kterých vyplývá, že žalobkyně je v psychiatrické péči od roku 2012, přičemž onemocnění žalobkyně se dle zpráv zhoršuje s prognózou, že dojde k chronifikaci stavu. Onemocnění se projevuje mj. tím, že žalobkyně trpí nedostatkem energie, není údajně schopna si ani připravit jídlo podle předepsané diety, nedoje si na nákup, nekomunikuje s lidmi apod. Má děsivé sny, občasné

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

suicidální sklony, strach ze smrti, má pocity beznaděje. Střídají se stavy úzkosti a deprese. Ze zpráv plyne, že žalobkyni byly předepisovány léky, avšak dle zprávy medikace nebyla úspěšná. Taktéž u ní nezabrala terapie. (Z posouzení zdravotního stavu žalobkyně mj. i posudkovou komisí naopak nevyplyvá, že by měla žalobkyně např. poruchy myšlení či intelektu, nebo že by její stav vyžadoval ústavní léčbu.)

46. Soud ve vztahu k tomuto onemocnění považoval za potřebné vyloučit, že onemocnění žalobkyně nemohlo být zařazeno pod kapitolu V položka 4d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jestliže ta obsahuje výslovně, že se do této položky řadí mj. léčebně rezistentní deprese, kdy žalobkyni byla diagnostikována farmakorezistentní deprese.
47. Onemocnění žalobkyně depresí, které bylo posouzeno jako dominantní, bylo komisí zařazeno do kapitoly V položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Do kapitoly V jsou řazeny *afektivní poruchy - poruchy nálady, deprese, mánie, hypomanie, cyklotymie, dystymie.*
Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit charakter a závažnost fází (epizod) poruch nálady, dobu jejich trvání, frekvenci a intervaly mezi jednotlivými fázemi, přítomnost či nepřítomnost tělesných a duševních příznaků. Pod položku 4c) spadají případy, kde se jedná o *středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen.* Míra poklesu pracovní schopnosti je definována 30 – 45 %. Pod položku 4d) jsou řazeny případy, v nichž jde o *těžké postižení, depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné mánie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen.* Zde je pokles pracovní schopnosti 60 %.
48. Pokud by onemocnění depresí bylo vyhodnoceno jako závažnější podle položky umožňující stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti (deprese podle kapitoly V položky 4d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) mohla by žalobkyně být shledána invalidní ve III. stupni, míra poklesu by mohla být 60%, po navýšení z důvodu dalších onemocnění 10% by pak dosáhla na 70%.
49. K psychickému onemocnění komise v doplňujícím vyjádření podotkla, že posuzuje zcela maximalisticky a odvolává se na proklientské hodnocení odborného psychiatra, který uzavírá chronifikovanou léčebně neovlivnitelnou depresivní chorobu s poruchou přizpůsobení a psychastenii jako středně těžkou až těžkou. Komise hodnotí depresivní poruchu dle platných posudkových směrnic jako středně těžkou, o těžký stupeň postižení se s odkazem na objektivní psychopatologii i absenci hospitalizací nejedná, žalobkyně je v péči psychiatra již od roku 2012, přičemž při posouzení ve stejné době nebylo toto onemocnění ani zmíněno, natož posudkově hodnoceno.
50. Soud i přesto, že v komisi nebyl odborný lékař z oboru psychiatrie, má toto zdůvodnění komise za dostačující a adekvátní zdravotnímu stavu žalobkyně vyplývajícimu z lékařských zpráv. Žalobkyně nesporně trpí uvedenými potížemi, avšak ani toto zdravotní postižení nedosahuje kritérií dle vyšší položky.
51. Z obou posudků komise (a celého spisu) je zřejmé, že obě hlavní onemocnění žalobkyně (celiakie a deprese), jakož i další onemocnění, kterými trpí, jsou navzájem provázána takovým způsobem, že se navzájem negativně ovlivňují, kdy žalobkynin psychický stav

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

zhoršuje stav somatický a naopak. Jak konstatovala mj. lékařka v lékařské zprávě z psychiatrického vyšetření z ledna 2018, jde o jakýsi circulus vitiosus. Přičemž predikce do budoucna je spíše směrem k horšímu – chronifikace stavu. Aniž by soud pochyboval o nesporně nesnadné životní situaci žalobkyně, pokud jde o její psychický stav a související onemocnění, nebylo prokázáno a z lékařských zpráv nevyplynulo, že by bylo možné její zdravotní stav podřadit pod položku, dle které by byla invalidní ve třetím stupni.

52. Horní hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro kapitolu V položku 4c) (45%) byla komisí zvolena vzhledem k tomu, že onemocnění je hodnoceno psychiatrem jako středně těžké až těžké, dle objektivního psychopatologického nálezu se komise přiklání k tomu, že jde o středně těžkou anxiozně-depresivní poruchu, o vysloveně těžké až zvláště těžké postižení, které by vedlo k posouzení III. stupně invalidity, se dle daných kautel nejedná. Podle komise rozsáhlá interní, ortopedická a neurologická komorbidita vede podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity k potřebě navýšení o 10% na celkových 55%.
53. Další z četných onemocnění žalobkyně nebyla též stanovena rozhodující příčinou, pro jejich souhrn došlo k uvedenému zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10%.
54. V původním posudku komise k dalším zdravotním postižením uvedla, že nesouhlasí se závěry posudkového lékaře, že by tato další onemocnění žalobkyně měla původ pouze v psychiatrickém postižení. Průběh i snášenlivost jejich projevů je však samozřejmě tímto zhoršen. Jedná se sice o nikoli těžké, ale rozsáhlé pohybové postižení, kdy v popředí je polytopní vertebrogenní syndrom, dokonce s průkazem výhřezu dvou meziobratlových plotének, dále v anamnéze léčené a operované úponové syndromy s recidivujícími projevy. Žalobkyně má vadné držení těla, plochonoží, kyfodextroskoliozu Th-L páteře, pseudoradikulární syndrom S1, přičemž kořenová etiologie nebyla zcela vyloučena, dále jde o syndrom zmrzlého ramene vlevo a přetrvávající bolestivé projevy po stavu po operaci pro tenisový a oštěpářský loket vpravo v roce 2014, které mj. nedovolují zaujmout adekvátní polohu s opřením loktů při psaní na PC. Je v péči alergologa a imunologa pro autoimunitní ladění. HLA B27+, je alergická na pyly, má opakovaně rhinitidy, je léčena pro autoimunitní thyreoiditidu se stavem po hyperfunkční fázi (2015), při zavedené substituční léčbě bylo dosaženo euthyreosy (normalizace funkce štítné žlázy). V popředí potíží je taktéž bolestivý výsev oparů s vysokou četností přibližně jednou za měsíc a půl – dlouhodobě v léčbě antivirotiky pro tento recidivující herpes v rámci Duhringovy herpetiformní dermatitidy, s lehkou aktivitou transglutamináz, nedaří se normalizovat. Žádné z těchto onemocnění nebylo určeno jako dominantní příčina nepříznivého zdravotního stavu.
55. Soud komisi rovněž vyzval k vyjádření ohledně pracovních možností žalobkyně v kontextu jí tvrzených potíží, kdy z lékařských zpráv z psychiatrických vyšetření mj. jednoznačně plyne, že žalobkyně má značné potíže vykonávat pro nedostatek energie běžné denní činnosti, má pocity zbytečnosti, pocity strachu a úzkosti. Její psychický stav jí tedy zjevně neumožňuje normální fungování pro (pociťovaný) energetický deficit, kdy její depresivní ladění nelze úspěšně řešit, jak uvádí lékařské zprávy z psychiatrie, terapií ani medikací. Zdravotní stav žalobkyně dle jejích tvrzení brání mj. i v tom, aby dodržovala doporučená dietní omezení z důvodu onemocnění celiakií, neboť si není schopna ani připravit jídlo či si nakoupit. Fakticky je tak deprese žalobkyně nepochybně značně omezující s tím, že ji nelze úspěšně léčit. Nehledě též na to, že kromě onemocnění depresí se zhoršující se tendencí má žalobkyně ještě další zdravotní obtíže, které mají rovněž na

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

případný výkon pracovní činnosti značně negativní vliv. Soud proto považoval za vhodné vyjasnit, zda je za takového stavu žalobkyně schopna vykonávat, byť s omezeními, jakoukoli pracovní činnost.

56. V doplňujícím posudku komise konstatovala, že žalobkyně pracovala jako referentka u více zaměstnavatelů, vykonávala práci administrativního charakteru s dostatečným vzděláním a praxí. Při pohovoru trvala na tom, že nezvládne vykonávat žádnou práci tohoto typu, a to ani pokud by šlo o práci psychicky nenáročnou v klouzavé pracovní době přizpůsobené míře únavy. K tomu žalobkyně poukázala na své další potíže, které má při opření loktů při psaní na PC pro v anamnéze léčené úponové syndromy, dále pociťuje bolesti páteře dostavující se po setrvání v nezměněné vynucené poloze. K tomu komise konstatovala, že úponové syndromy po prodělaných a operativně léčených epikondylitidách loketních kloubů je nyní postižení dle ortopeda plně stabilizované, takřka bez objektivní patologie, naopak vertebrogenní postižení již dosahuje úrovně dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kdy samo o sobě by ovšem podmiňovalo zanedbatelný pokles pracovní schopnosti procentuálně přibližně v míře 5%. V odvolání zmíněná osteoporóza, řídnutí kostí, byla při denzitometrickém vyšetření vyloučena, jedná se pouze o osteopenii.
57. Ve vyjádření ze dne 10. 8. 2021 žalobkyně zpochybnila závěr o tom, že postižení loketních kloubů je takřka bez objektivní patologie. Soud na tomto místě připomíná, že není kompetentní k odbornému hodnocení, avšak považuje odůvodnění komise za adekvátní. Komise sice uvedla, že dané onemocnění je stabilizované, avšak vzala v úvahu dříve prodělané zákroky.
58. Komise dospěla k závěru, že žalobkyně je i přes uvedené komplikace schopna některé činnosti vykonávat. Žalobkyně je dle komise schopná vykonávat fyzicky a psychicky nenáročnou práci s možností střídání poloh při práci ve zkrácené pracovní době s možností dodržování pravidelných režimových a dietních opatření.
59. Soud si je vědom obtížnosti, s jakou může žalobkyně hledat pro ni vhodné zaměstnání vzhledem k jejím zdravotním potížím a omezením z nich plynoucích. Aniž by jakkoli zlehčoval zdravotní stav žalobkyně, v souladu se skutkovými zjištěními a posouzením komise je třeba konstatovat, že ani tato obtížnost nevylučuje zaměstnatelnost žalobkyně alespoň v některých vybraných oblastech.
60. Soud považuje závěry posudkové komise obsažené v posudku a doplňujícím posudku za dostačující a odpovídající obsahu lékařských zpráv. Významné nedostatky nenalezl, závěry jsou úplné, celistvé a přesvědčivé, proto z nich soud vyšel. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobkyně, jako i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, není žádných pochyb.
61. Soud dodává, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Proto je nedůvodná námitka, že nebyl zohledněn prodělaný operační zákrok na ORL roku 2020, neboť ten žalobkyně podstoupila až po vydání napadeného rozhodnutí. Z téhož důvodu nemohlo být zhodnoceno ani související zhoršení zdravotního stavu po tomto datu. Taktéž námitka ohledně toho, že dle posudku z roku 2016 další kontrolní prohlídka měla být provedena až v roce 2019, je nedůvodná. Skutečnost, že posudkový lékař uvede v posudku předpokládaný termín další kontrolní prohlídky, nezakládá automaticky nárok žadatele o invalidní důchod na to, že v určitém

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

časovém úseku do budoucna mu bude bez dalšího náležet invalidní důchod v příslušném stupni. Stanovením termínu další KLP není vyloučeno dřívější provedení přezkumu zdravotního stavu, neboť ten se může v průběhu času měnit, což je třeba reflektovat, kdy je též nutné dodat, že tato změna by mohla být samozřejmě i opačným směrem, tedy, že by zdravotní stav mohl být posouzen i jako naplňující třetí stupeň invalidity. V daném případě byla dřívější prohlídka navíc provedena z důvodu žádosti žalobkyně o zvýšení důchodu.

62. Soud na základě závěrů posudkové komise neshledal žádnou z námitek důvodnou a žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
63. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci samé úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží a žalované žádné náklady řízení nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Praze dne 20. 10. 2021

Mgr. Kamil Tojner v. r.
soudce

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.