



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobce: **MUDr. T. C.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 1. 2019, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 1. 2019, č. j. X(dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 11. 2018, č. j. X (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalovaná

zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pronesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě ze dne 30. 10. 2018, vypracovaný posudkovým lékařem MSSZ Brno, podle něhož žalobce není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 25 %.

II. Napadené rozhodnutí

2. Žalovaná v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí posoudila zdravotní stav žalobce, resp. jeho invaliditu ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona o důchodovém pojištění.
3. Pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno z kompletní zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. O. J. doručené dne 7. 1. 2019, profesního dotazníku ze dne 25. 9. 2018 a z blíže specifikovaných nálezů odborných lékařů v oborech revmatologie, gastroenterologie, kardiologie, chirurgie, alergologie, ortopedie, urologie, audiologie a foniatrie.
4. Žalovaná dospěla k těmto skutkovým zjištěním: ankylozující hyperostóza, artróza sakroiliakálních skloubení oboustranně II. stupně dle rentgenu, lidský leukocytární antigen B27 negativní, bez známek laboratorní zánětlivé aktivity; nejsou splněna kritéria pro zánětlivou spondylopatii, spondylóza, spondylartróza a osteochondróza disků v krčním a hrudním úseku páteře, osteopenie stehenní kosti s úbytkem trámčiny do 10 % v oblasti krčku femoru při hypovitaminóze D3 na medikaci, polyartróza v oblasti ruku a zápěstí I. a II. stupně, gastroezofageální reflux bez esofagitidy, histologicky jen mírné změny, stav po cholecystektomii, operace tříselné kýly v anamnéze, hepatopatie dle sono vyšetření, mírná hyperbilirubinémie, bronchiální astma lehké perzistující, bez poruchy ventilace, alergická rýma a zánět spojivek, hypertenzní choroba I. – II. stupně, nodi haemorrhoidales IV. stupně, benigní hypertrofie prostaty, stav po odstranění hamartomu z maxilární dutiny v prosinci 2018.
5. S odkazem na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) žalovaná uvedla, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivů 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 pojištěnce.
6. Žalovaná poukázala na posudek posudkového lékaře ČSSZ o invaliditě ze dne 18. 1. 2019; rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 3b (ankylozující spondylitida; forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující i periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenové klouby – kyčle, ramena, a to s lehkým funkčním postižením; postižení více než dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení

jednoho úseku páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižení více než dvou kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení více než dvou kloubů s lehkým omezením pohyblivosti, lehce aktivní proces, HAQ > 0,5 < 1,0, BASDAI převážně < 4,0), přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 – 20 %. S ohledem na artrotické změny na rukou (ale jen I. – II. stupně) byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena z daného procentního rozmezí až na jeho samé horní hranici, tj. ve výši 20 %. Vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu žalobce, která se na jeho celkovém nepříznivém zdravotním stavu podílejí s menším posudkovým i funkčním dopadem byla zvýšena stanovená základní hodnota 20 % ještě o dalších 5 %; celkem tedy činí 25 %, což invaliditu neodůvodňuje.

7. Posudkový lékař žalované dospěl k závěru, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má však jen mírný vliv na pokles jeho pracovní schopnosti (žalobce má vysokoškolské vzdělání v oboru lékařství, od roku 1992 pracuje jako OSVČ v oboru překladatel), tj. nikoliv natolik významný, aby byl důvodem k invaliditě. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení páteře (Morbus Forestier), jsou zjištěny degenerativní změny, ale nejsou známky zánětlivé aktivity, z posudkového hlediska lze stav hodnotit srovnatelně s ankylozující spondylitidou, s lehkým omezením pohyblivosti páteře, se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti jen ve výši 20 %. Žalovaný v napadeném rozhodnutí rovněž blíže uvedl zjištění z dostupných odborných nálezů a odkázal na závěr lékaře žalované, který potvrdil posudkový závěr MSSZ Brno ze dne 30. 10. 2018.
8. Subjektivní pocit žalobce, že mu náleží invalidita, resp. invalidní důchod, je pouze jeho subjektivním pocitem, který nemá oporu ve výsledcích opakovaně provedeného dokazování. Lékaři měli k dispozici kompletní a aktuální zdravotnickou dokumentaci, a proto nebyl nutný osobní kontakt posudkových lékařů s žalobcem; jejich úkolem ostatně není provádět primární klinická zjištění, nýbrž hodnotit zdravotní stav podle kritérií stanovených právními předpisy. Přítomnost žalobce při jednání by byla nezbytná pouze v případě, pokud by dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či rozporné, popřípadě pokud by bylo nutno dořešit některé jiné skutečnosti; případ žalobce přitom nebyl jakkoli hraniční (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33).

III. Žaloba

9. Žalobce navrhl, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení. Závěr o tom, že není invalidní, byl učiněn bez řádného vyhodnocení důkazů a na základě neúplných podkladů, když například nebylo (z důvodu vysoké radiační zátěže při předchozím vyšetření metodou CT kvůli nálezu ve vedlejší dutinách nosních, resp. kvůli plánované operaci) provedeno rentgenologické vyšetření velkých kloubů na dolních končetinách, na kterých byl dle ortopedického nálezu ze dne 28. 11. 2019 zjištěn patologický stav potenciálně relevantní z hlediska posuzovaného postižení pohybového aparátu.
10. Žalobce vyrozuměl žalovanou, že není schopen dodat další relevantní podklady pro rozhodnutí pro svou zdravotní indispozici, jelikož dne 12. 12. 2018 podstoupil operaci a následně byl v rekonvalescenci. Žalovaná pochybila, pokud žalobci neposkytla dodatečnou lhůtu pro předložení dalších lékařských zpráv, nevyžádala si dokumentaci k hospitalizaci

ve dnech 12. 12. - 17. 12. 2018 (když byla žalobcem ve výše zmíněném vyjádření upozorněna na komplikace v jejím průběhu, což zčásti vyplývá i z citované zprávy z ORL kontroly ze dne 21. 12. 2018) a nevyužila ani institutu přerušení řízení do doby, kdy zdravotní stav žalobce dovolí předložit další důkazy; tím došlo k porušení práva žalobce na spravedlivé řízení.

11. Žalobce dále namítal, že v napadeném rozhodnutí nejsou v souladu s lékařskými zprávami následující údaje: a) ve zprávě kardiologa ze dne 10. 9. 2018 (Příloha č. 1 k žalobě) je uváděna hodnota TK 180/110, zatímco napadené rozhodnutí uvádí hodnotu 150/100; b) ve všech zmiňovaných nálezech z urologie je uváděna diagnóza N411, kterou posudkový lékař nezmiňuje, jím uváděná diagnóza N40 pak z těchto nálezů nevyplývá explicitně ani implicitně; c) pasáže „subjektivně bez očních obtíží“ resp. „opakované oční záněty neguje“ jsou v rozporu se skutečným stavem, ostatními lékařskými zprávami i faktem, že právě subjektivní potíže s očima byly hlavním důvodem pro návštěvu specialisty ORL, která vedla ke zjištění nádorového onemocnění vedlejších dutin nosních. Posudkový lékař dále opomenul i zjištění rozsáhlých zákalů ve sklivci, které jsou též příčinou výrazně zhoršeného vidění do blízka. Samotný nález je zároveň neúplný i např. v tom směru, že neuvádí výraznou a průběžně se zhoršující vetchozrakost.
12. Žalobce rovněž poukázal na nesrovnalosti v doručování. K argumentaci žalované, že nebylo možné zasílat dokumenty do „datové schránky typově zřízené pro podnikající fyzickou osobu“, na druhou stranu tak ovšem bylo opakovaně činěno (v tomto případě se jednalo o zaslání 2 posudků a výzvy k předložení aktuálních lékařských nálezů). Dne 15. 1. 2019 byla žalobcem zřízena datová schránka pro nepodnikající fyzickou osobu, avšak napadené rozhodnutí do ní přesto nebylo doručeno a bylo opět zasláno v papírové podobě prostřednictvím České pošty.
13. Žalobce je přesvědčen, že jeho zdravotní problémy ve svém souhrnu vedou k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 75 %, což lze objektivizovat praktickým zjištěním doby, po kterou je posuzovaná osoba schopna výkonu pravidelné každodenní pracovní činnosti, jakož i dopadů takové činnosti na aktuální zdravotní stav (žalobce byl z důvodů neúměrné odvodové zátěže v souvislosti s výše uvedeným, resp. s postupem ČSSZ uplatňovaným v rámci nemocenského pojištění, v lednu t.r. nucen přikročit až k pozastavení živnosti). Reakci organismu na stresové faktory by posudkový lékař mohl zjistit např. také tak, že by si vyžádal dokumentaci z průběhu hospitalizace na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku v souvislosti se zmiňovanou operací, což také neučinil.
14. Z dokumentace, kterou měl posudkový lékař při vypracování posudku ze dne 18. 1. 2019 k dispozici, jakož i z lékařských zpráv přiložených k žalobě, podle žalobce vyplývá, že se u postižení s nejvyšší relevancí z posudkového hlediska jedná o stav s rentgenologickým obrazem bambusové páteře, s postižením více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti, přičemž vzhledem k artrotickým změnám se současně vyskytují funkčně významná postižení více než dvou velkých kloubů, jakož i funkčně významné artrotické změny na rukou. Podle žalobce se tedy jedná o stav naplňující znaky dle kapitoly XIII oddílu E odstavce 3c vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž rentgenologický nález bambusové páteře by odpovídal dokonce odstavci 3e; odpovídající míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí nejméně 40 %. Vzhledem k dalším chronickým onemocněním s výrazným dopadem na celkovou výkonnost by pak tato procentuální hodnota měla být dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 procentních bodů.

15. K žalobě byly přiloženy následující lékařské zprávy: MUDr. J. D. (kardiologie) ze dne 16. 6. 2017 (Příloha č. 1), 10. 9. 2018 (Příloha č. 2); doc. MUDr. P. S., Ph.D. (ORL) ze dne 26. 2. 2019 (Příloha č. 3); MUDr. P. U. (ortopedie) ze dne 28. 3. 2019 (Příloha č. 4); MUDr. M. K. (oční) ze dne 11. 12. 2018 (Příloha č. 5); RTG snímky páteře z 19. 2. 2019 (Příloha č. 6 a č. 7).

IV. Vyjádření žalované

16. Žalovaná ve svém vyjádření toliko uvedla, že s ohledem na obsah námitek navrhuje přezkoumání zdravotního stavu žalobce PK MPSV, přičemž rozhodnutí ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.

V. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

17. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis MSSZ Brno a také správní spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
18. K žádosti žalobce byla invalidita žalobce posuzována již v roce 2011 (žalobce byl přítomen jednání MSSZ dne 7. 10. 2010), a to s výsledkem, že žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 20 %; tento závěr byl potvrzen též v námitkovém řízení.
19. Další žádost o invalidní důchod podal žalobce dne 19. 9. 2018. Podkladem pro její posouzení byl zejména posudek MSSZ zpracovaný MUDr. Y. K. ze dne 30. 10. 2018, a to s posudkovým závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota dle § 3 této vyhlášky zvýšena o 5 %, celkově tedy činí 25 %. Správní spis dále obsahuje lékařský nález MUDr. O. J. ze dne 5. 10. 2018 pro posouzení zdravotního stavu žalobce ve věcech sociálního zabezpečení, k němuž byly přiloženy lékařské zprávy (MUDr. P. J. z revmatologického vyšetření ze dne 12. 9. 2018, MUDr. I. Č. z gastroenterologického vyšetření ze dne 15. 8. 2018, MUDr. Z. K. z gastroenterologického vyšetření ze dne 6. 9. 2018, MUDr. T. S. z vyšetření v chirurgické ambulanci ze dne 5. 9. 2018, MUDr. H. M. z alergologického vyšetření ze dne 4. 4. 2017, MUDr. J. D. z kardiologického vyšetření ze dne 10. 9. 2018. Součástí správního spisu je též vyplněný profesní dotazník ze dne 25. 10. 2018. Následně bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí.
20. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky dne 7. 12. 2018; svůj zdravotní stav považoval za nedostatečně zhodnocený mj. proto, že nebyl uvědomen o termínu konání posudkového řízení a nemohl se ho tak osobně účastnit. Shrnuje svoje zdravotní obtíže a uvedl, že jeho schopnost vykonávat pracovní činnost je dlouhodobě omezena na 1-2 hodiny denně. K námitkám žalobce přiložil lékařskou zprávu MUDr. P. U. z ortopedického vyšetření ze dne 28. 11. 2018, MUDr. J. D. z kardiologického vyšetření ze dne 14. 11. 2018, MUDr. N. B. z urologického vyšetření ze dne 29. 11. 2018, MUDr. R. S. z urologického vyšetření ze dne 13. 4. 2016, MUDr. R. H. z vyšetření na audiologii a foniatrii ze dne 21. 11. 2018.

21. V průběhu námitkového řízení žalobce v přípisu ze dne 23. 12. 2018 uvedl, že ve dnech 11. 12. – 17. 12. 2018 byl hospitalizován na klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve FN u sv. Anny v Brně, kde mu byl odstraněn adenomatoidní hamartom, dále uvedl, že v pooperační fázi došlo ke zvýšení hodnot krevního tlaku (přetrvávajícímu dosud), pooperační průběh byl komplikován infekcí paranazálních dutin, zhoršily se projevy cervikokraniálního syndromu. Dále uvedl, že z důvodu svého zdravotního stavu, jakož i svátků a dovolených není schopen ve stanoveném termínu (8 dnů) předložit další nálezy.
22. Součástí spisu žalované je lékařská zpráva MUDr. I. K. z neurologického vyšetření ze dne 8. 6. 2010, výpis z kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobce, lékařská zpráva MUDr. P. S. z kliniky otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve FN u sv. Anny v Brně ze dne 28. 11. 2018, výsledkový protokol k histologickému nálezu odebranému dne 12. 12. 2018, zpráva o hospitalizaci žalobce ve dnech 11. 12. – 17. 12. 2018 na klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ve FN u sv. Anny v Brně, zpráva MUDr. J. H. z téže kliniky ze dne 18. 12. 2018 a ze dne 21. 12. 2018, zpráva MUDr. M. K. z očního vyšetření ze dne 11. 12. 2018, zpráva MUDr. M. O. z chirurgického vyšetření ze dne 12. 11. 2018, zpráva MUDr. M. M. z gastroenterologického vyšetření ze dne 27. 11. 2018 (UZ břicha), zdravotní záznam ze dne 16. 3. 2016 z UTZ štítnice, ze dne 3. 9. 2018 z UTZ břicha, jakož i kopie lékařských zpráv zahrnutých již ve spisové dokumentaci prvostupňového orgánu.
23. Podle posudku o invaliditě ze dne 18. 1. 2019, č. j. LPS/2018/928-NR-JHM_CSSZ, který zpracoval pro účely námitkového řízení lékař MUDr. J. F., žalobce není invalidní; zdravotní stav byl posudkovým lékařem OSSZ posouzen objektivně z doložené zdravotní dokumentace a potvrzen včetně posudkového závěru. Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
24. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 17. 10. 2019 zasedala ve složení předsedkyně komise, dalšího lékaře s odborností v oboru ortopedie a tajemnice. Žalobce byl při jednání PK MPSV přítomen a v posudku byl přijat výrok, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
25. V posudku byl nejprve shrnut soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace a popsán stav žalobce při jednání PK MPSV, dále byl shrnut výpis z podkladové zdravotní dokumentace (včetně nálezů přiložených k žalobě) a zaznamenáno posudkové hodnocení s konstatováním, že není objektivně prokázáno posudkově závažné funkční omezení hybnosti velkých kloubů, ani ztuhnutí více úseků páteře, není prokázán neurologický deficit. Není prokázáno zánětlivé postižení, tedy se nejedná o ankylozující spondylitidu.
26. PK MPSV dospěla po podrobném posudkovém hodnocení k posudkovému závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení dorzopatiemi v položce ankylozující hyperostosa, Forestierova choroba, tedy kapitola XIII, odd. E, položka 4b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti hodnotí (v daném procentním rozmezí 20-30%), mírou poklesu pracovní schopnosti 20%. Další onemocnění žalobce nedosahují posudkové významnosti, pro které by bylo odůvodnění další procentuální navýšení poklesu pracovní schopnosti.

27. K názoru žalobce, že se jedná o stav naplňující znaky dle kap. XIII., odd E položky 3c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, PK MPSV uvedla, že není prokázáno zánětlivé postižení, tedy se nejedná o ankylozující spondylitidu. Není ani objektivně prokázáno posudkově závažné funkční omezení hybnosti velkých a malých kloubů, ani ztuhnutí více úseků páteře (dle revmatologie Thomayer 10, dle ortopedie Thomayer 35). Proto bylo hodnoceno v položce 4. Zdravotní stav posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí tedy neodpovídal žádnému stupni invalidity.
28. **V reakci ze dne 20. 11. 2019** žalobce namítl, že PK MPSV ignorovala jeho připomínky (např. opětné uvedení chybné urologické diagnózy), nepřihlížela ke zprávám rehabilitačního lékaře z roku 2019, ani k tomu, že byla upozorněna, že závěrečná zpráva nebude ke dni 17. 10. 2019 k dispozici. Dále zcela opominula neurologický nález MUDr. S. z roku 2019, jakož i dne 17. 10. 2019 sdělené informace ohledně výrazného zhoršení neurologických obtíží na horních končetinách a symptomech postižení trávicího ústrojí jako důsledek onemocnění zmiňovaného jako rozhodující z posudkového hlediska.
29. Dokumentace nebyla komplexně zhodnocena, široce popisované symptomy, resp. dostupné nálezy, nasvědčují diagnóze myalgické encefalomyelitidy jako závažného invalidizujícího systémového onemocnění. Počátek tohoto onemocnění přitom sahá již do roku 2008, kdy žalobce prodělal těžkou chřipku s následným výrazným rentgenologickým nálezem na plicích, rozvojem příznaků ME, zhoršením prakticky všech chronických onemocnění a objevením se hypertenze jako kompenzačního mechanismu. V návaznosti na to již vzhledem k minimálně 50 % snížení pracovní schopnosti již v r. 2010 požádal o invalidní důchod (všechny současné symptomy byly přítomny již tehdy).
30. Projevem tohoto onemocnění je i kolísavý stav postižení pohybového aparátu a migrující postižení kloubů a svalů – proto také např. dřívější nález MUDr. U. uvádí poněkud jiná zjištění, než nález získaný při posledním vyšetření. Výše uváděné nálezy, s nimiž se PK MPSV patrně vůbec neseznámila, toto dokreslují. Vzhledem k dalším onemocněním a progresi obtíží byla pracovní schopnost žalobce během posledních 2 let snížena minimálně o 75%. Žalobce není schopen setrvat v jedné poloze déle než půl hodiny.
31. K žádosti soudu **doplnila PK MPSV** (ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností neurologie a tajemnice) **posudek dne 14. 5. 2020** tak, že nález MUDr. S. z neurologie z roku 2019 neměla k dispozici, proto si dokumentaci od této neuroložky vyžádala. Zde byl žalobce vyšetřen dvakrát, v objektivních nálezech nebyla prokázána zásadnější patologie, tedy z posudkového hlediska s posudkově minimálním funkčním nálezem.
32. Diagnóza myalgické encefalomyelitidy nebyla z dostupné dokumentace nikdy stanovena. Syndrom chronické únavy je sekundárním dopadem při závažných diagnózách a v posudkovém lékařství nefiguruje jako samostatně klasifikovatelné zdravotní postižení. PK MPSV v celém rozsahu setrvala na svém původním posouzení.
33. **V reakci ze dne 20. 6. 2020** na posudek PK MPSV žalobce namítl, že nebyl o jednání informován a PK MPSV si nevyžádala aktuální dokumentaci od praktického lékaře, z níž vyplývá, že zdravotní stav žalobce je dále došetřován, přičemž je zmiňována také možnost chronického únavového syndromu. Funkční dopady stávajících onemocnění žalobce nelze podle jeho názoru posoudit podle toho, že je v 9:00 při vyšetření schopen hýbat prsty, ohýbat končetiny atd.; dokonce mu při vyšetření PK MPSV nebyl ani změřen krevní tlak.

34. K žádosti soudu **doplnila PK MPSV posudek dne 9. 7. 2020** tak, že posudek je zpracováván ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Podkladová dokumentace byla při doplnění posudku dostatečná k projednání v nepřítomnosti žalobce. Žalobce nedoložil žádné nové nálezy, které by byly posudkově rozhodné, byl vyšetřen u jednání PK MPSV, k dispozici byla veškerá dokumentace včetně dokumentace posudkového lékaře, neurologická dokumentace byla dožádána. PK MPSV není kompetentní k vedení dalšího vyšetřování a došetřování zdravotního stavu žalobce. Bude-li došetřen, diagnostikován a залечен a bude stabilizován déle než 1 rok, pak je možné hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav cestou první instance (OSSZ, MSSZ).
35. **V reakci ze dne 14. 7. 2020** na posudek PK MPSV žalobce uvedl, že veškerá dosavadní posudková hodnocení považuje za vadná, neboť zdravotnický systém ČR není schopen stanovit diagnózu pro zdravotní stav žalobce a žalovaný není schopen objektivně posoudit míru ztráty pracovní schopnosti. Pokud PK MPSV nevyžádá dokumentaci posudkového lékaře, nevyzve posuzovaného k předložení aktuálních lékařských závěrů a ani jej neinformuje o svém jednání, pak posuzovaný nemůže doložit posudkově rozhodné nálezy. Rozhodné skutečnosti jsou došetřovány, diagnostikovány a залечovány cca 40 let, výsledkem jsou progresivní degenerativní změny, postižení všech orgánových systémů, zásadní zhoršení kvality života i schopnosti výkonu pracovní činnosti. Žalobce rovněž uvedl, že PK MPSV předložil lékařskou zprávu, z níž vyplývá, že jednou ze zásadních, dosud neodhalených příčin současného stavu je vrozená, geneticky podmíněná porucha imunitního systému, projevující se jednak imunodeficiencí, jednak autoimunitními onemocněními (pozn. soudu – takovou zprávu však soudu nepředložil). Všechny tyto skutečnosti tedy nejsou ničím novým a existovaly jak k datu aktuálně napadeného rozhodnutí, tak také k datům všech rozhodnutí předchozích. Podle žalobce činil pokles jeho pracovní schopnosti minimálně 50 %.
36. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 11. 11. 2021 při omluvené nepřítomnosti žalobce a za přítomnosti zástupkyně žalované. Krajský soud při jednání konstatoval obsah žaloby, vyslechl procesní přednes žalované a konstatoval obsah soudního a správního spisu. Následně provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 17. 10. 2019 a jeho doplněními ze dne 14. 5. 2020 a ze dne 9. 7. 2020. Účastníci nevznesli další návrhy na dokazování. Lékařské nálezy, které žalobce přiložil k žalobě, a které nebyly součástí správních spisů, jsou zahrnuty v obsahu posudku PK MPSV ze dne 17. 10. 2019.

VI. Posouzení věci krajským soudem

37. Žaloba není důvodná.
38. Žalobce nesouhlasil s tím, jak byl ve správním řízení posouzen jeho zdravotní stav, resp. nesouhlasil se závěrem, který se od tohoto posouzení odvíjel, tj. že není invalidní.
39. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní

stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

40. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti.
41. 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 posudekdůkazem 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 (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43).
42. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného

druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

43. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněných žalobních námitek. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 17. 10. 2019, který byl k vyjádření žalobce dvakrát doplněn. Tímto posudkem a jeho doplněními byl proveden důkaz při ústním jednání soudu ve věci dne 11. 11. 2021. Krajský soud hodnotí tento posudek po formální stránce jako zcela souladný s požadavky vyhlášky č. 359/2009 Sb., byl vypracován komisí zasedající v řádném složení (členem byl též lékař s odborností ortopedie, u doplňujícího posudku s odborností neurologie), a PK MPSV se vyjádřila ke všem relevantním lékařským zprávám.
44. K ortopedickému nálezu ze dne 28. 11. 2019 (MUDr. U.), který žalobce přiložil k žalobě, se PK MPSV podrobně vyjádřila v rámci posudkového hodnocení. V něm potvrdila, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění páteře. Ortopedický nález ze dne 28. 11. 2019, v němž je ve srovnání s nálezem stejného lékaře z listopadu 2018 navíc zaznamenána bolestivost atlantookcipitálního skloubení s omezením hybnosti krční páteře ve flexi 30st, extenze 20st, rotace 30st, Thomayer 35cm, PK MPSV respektovala, nikoliv však již zde indikované hodnocení bez znalosti posudkových kritérií. PK MPSV konstatovala, že *není objektivně prokázáno posudkově závažné funkční omezení hybnosti velkých kloubů, ani ztuhnutí více úseků páteře (dle revmatologie Thomayer 10, dle ortopedie Thomayer 35), není prokázán neurologický deficit. Není prokázáno zánětlivé postižení, tedy se nejedná o ankylozující spondylitidu*. PK MPSV rovněž vyhodnotila revmatologické vyšetření žalobce a uvedla, že i kdyby hodnotila jeho postižení v kapitole artropatií, jedná se o lehkou formu osteoartrózy, bez funkčně významného omezení hybnosti kloubů (kap. XIII, odd A, pol 1a; tam je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 10%).
45. PK MPSV hodnotila veškeré podklady, které byly shromážděny v průběhu správního řízení, dále podklady, které žalobce předložil k žalobě a v průběhu soudního řízení si vyžádala též neurologická vyšetření, na která žalobce poukazoval. Žalobce nebyl v průběhu správního ani soudního řízení zkrácen na svém právu předkládat další podklady, které považoval z hlediska hodnocení svého zdravotního stavu za relevantní. Dokumentace k hospitalizaci žalobce ve dnech 12. 12. - 17. 12. 2018 je součástí správního spisu, žalobcova procesní práva porušena nebyla; ostatně žalobce ve svém vyjádření k výzvě správního orgánu na případné předložení dalších podkladů reagoval tak, že je předložit nemůže, nicméně ani nespecifikoval časový horizont, v němž by případně další (a jaké) lékařské zprávy předložil. I s ohledem na skutečnost, že dokumentace týkající se hospitalizace žalobce předložena byla, nebylo nutno správní řízení přerušovat. Zpráva MUDr. J. H. ORL je rovněž součástí správního spisu žalované a bylo k ní přihlíženo v rámci posudkového hodnocení žalované.
46. Pokud žalobce namítal, že žalovaná nesprávně uvedla naměřenou hodnotu TK ve vyšetření na kardiologii ze dne 10. 9. 2018, PK MPSV se k tomu vyjádřila v posudkovém hodnocení tak, že žalobce byl pro hypertenzi sledován na kardiologii a uvedla zde obě naměřené hodnoty TK (při první kontrole 180/110, při druhé kontrole 150/100). Hodnoceno bylo též kardiologické vyšetření žalobce ze dne 14. 11. 2018, kdy byl žalobci naměřen TK 150/100. Hypertenzi žalobce PK MPSV vyhodnotila z posudkového hlediska jako minimální funkční postižení (dle kap. IX odd A pol. 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Výsledky vyšetření žalobce na urologii (problémy s prostatou) nedosahují dle

PK MPSV posudkové významnosti, stejně tak výsledky očního vyšetření, které bylo bez patologie na očním pozadí. Pokud žalobce uvádí, že potíže se zrakem byly důvodem návštěvy specialisty ORL, která vedla ke zjištění nádorového onemocnění vedlejších dutin nosních (to bylo žalobci operativně odstraněno), na posudkové hodnocení to vliv nemá; subjektivní obtíže nejsou z posudkového hlediska určující. Poukazoval-li žalobce na zhoršené vidění do blízka a průběžně se zhoršující vetchozrakost, předložená oční vyšetření neobjektivizují nálezy posudkově významné.

47. K žalobcem uváděným nesrovnalostem v doručování je nutno uvést, že by žalovaná nepochybila, pokud by při zjištění, že žalobce disponuje toliko datovou schránkou pro podnikající fyzickou osobu, žalobci – jakožto osobě fyzické – do této schránky nedoručovala. Na druhou stranu, pokud si žalobce dne 15. 1. 2019 datovou schránku fyzické osoby zřídil, bylo na místě doručovat mu tímto způsobem, jak vyplývá z pravidel pro doručování obsažených v § 19 a násl. správního řádu. Žalovaná tedy pochybila, pokud napadené rozhodnutí žalobci doručila prostřednictvím poštovního doručovatele. Takové procesní pochybení však nemá na zákonnost napadeného rozhodnutí vliv, žalobce s ním byl seznámen, ostatně včas proti němu podal žalobu.
48. K námitkám žalobce, které byly vzneseny v reakci na posudek PK MPSV a jeho doplnění soud uvádí, že zdravotní stav žalobce byl zhodnocen též z hlediska neurologického (komise si vyžádala příslušné lékařské zprávy). Pokud se žalobce domnívá, že jeho zdravotní obtíže mají souvislost s diagnózou myalgické encefalomyelitidy (tzv. chronický únavový syndrom), žádné takové zjištění, které by vyplývalo z lékařského nálezu, nebylo v průběhu řízení před správními orgány ani soudem doloženo. Jím požadované hodnocení na snížení pracovní schopnosti o 50 %, resp. dokonce 75 % se závažností jeho zdravotních obtíží z objektivního, resp. posudkového hlediska, nekoresponduje. Posudek PK MPSV, jejíhož jednání se žalobce účastnil, nevycházel pouze ze samotného vyšetření žalobce u jednání, nýbrž zároveň z komplexní zdravotní dokumentace žalobce.
49. Krajský soud má skutkový stav má za řádně a dostatečně zjištěný. Předmětný posudek PK MPSV soud považuje za úplný ve vztahu k podkladům i k hodnocení jednotlivých zdravotních postižení žalobce z hlediska jejich vlivu na jeho pracovní schopnost. Z hlediska přesvědčivosti závěrů tohoto posudku je třeba v první řadě zdůraznit, že přestože PK MPSV přistoupila (ve srovnání s posudkovými lékaři MSSZ a ČSSZ) k podřazení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce do odlišné kategorie vyhlášky o posuzování invalidity, při dostatečném odůvodnění zvoleného postupu (nebylo prokázáno zánětlivé postižení, nejedná se tedy o ankylozující spondylitidu), podstatné je zjištění, že míra poklesu pracovní schopnosti byla potvrzena v tom smyslu, že nedosahuje pro invaliditu potřebné hranice minimálně 35 %. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti byla dokonce stanovena ještě níže než u předcházejících posudkových hodnocení, tj. na spodní hranici (20 %).
50. Vzhledem k účelu tohoto řízení, tj. přezkumu sporné otázky, zda je žalobce invalidní (tj. zda dosahuje alespoň prvního stupně invalidity) všechny posudky hovoří jasně. Shodně konstatují, že žalobce nesplňuje podmínky pro uznání invalidity, jak je nastavena právní úpravou. Posudek PK MPSV, který soud hodnotil jako stěžejní důkaz, srozumitelně a relativně podrobně líčí veškeré zdravotní problémy žalobce a jeho doplnění rovněž adekvátně reagují na námitky žalobce v průběhu soudního řízení. Soud neshledal, že by posudkové hodnocení nepřipustně vybočilo ze způsobu posouzení poklesu pracovní

schopnosti žalobce, jak jej vymezuje právní úprava (§ 2 - 4 vyhlášky o posuzování invalidity).

51. Krajský soud tedy uzavírá, že v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobce byl invalidní k datu vydání napadeného rozhodnutí, jeho závěry tedy nezbyvá než potvrdit.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

52. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
53. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s.ř.s., podle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Úspěšnému žalovanému žádné náklady nad rámec jeho obvyklé úřední činnosti nevznikly, náhrada nákladů řízení mu tudíž přiznána nebyla (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2015, č. j. 7 Afs 11/2014 – 47).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno dne 11. listopadu 2021

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. K.