



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou ve věci

žalobkyně: **M. B.**, narozená dne -
bytem -
zastoupené Mgr. Janem Veselým, advokátem
sídlem Na zábradlí 205/1, 110 00 Praha 1

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 10. 2020, čj. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 16. 10. 2020, čj. X, jímž byly podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 528/1991 Sb.“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 6. 8. 2020, čj. X.

Shodu s prvopisem potvrzuje T. V.

2. Správní orgán I. stupně svým rozhodnutím odňal žalobkyni ode dne 10. 9. 2020 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %, a proto není invalidní ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná při posouzení zdravotního stavu žalobkyně lékařem žalované v řízení o námitkách dospěla ke stejným závěrům.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně nesouhlasila s rozhodnutím žalované. Napadené rozhodnutí totiž vychází z posudku, který neodpovídá o jejím skutečném zdravotním stavu. V případě žalobkyně totiž nedošlo naprosto k žádnému zlepšení jejího zdravotního stavu, naopak, z důvodu jeho zhoršení požádala o zvýšení stupně invalidity. Posudky vydané ve správním řízení obsahují pouze rádobý komplexní hodnocení jejího zdravotního stavu. Ze zhodnocení v posudku ze dne 27. 7. 2020 lze paradoxně přitom vyčíst, že se zdravotní stav žalobkyně zhoršil, přesto vyčíslení zhoršení zdravotního stavu dosahuje pouze 20 %. S odkazem na judikaturu Nejvyššího správního soudu (NSS) sp. zn. 4 Ads 61/2010, a sp. zn. 3 Ads 45/2008, žalobkyně upozornila na nutnost pečlivého zdůvodnění, v čem konkrétně spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu oproti obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda došlo k posudkovému omylu. Žalobkyně z tohoto důvodu považuje napadené rozhodnutí nejen za nezákonné, ale i za nepřezkoumatelné.
4. Žalobkyně uvedla, že do 5. 12. 2019 byla zaměstnána, poté však musel být z důvodu jejího špatného zdravotního stavu její pracovní poměr ukončen, žalobkyně tedy aktuálně není zaměstnána nikde. Proto též požádala o navýšení stupně invalidity. Nelze tak přehlédnout, že ve stavu, kdy byla schopna pracovat, jí byl přiznán invalidní důchod, zatímco nyní již schopna práce není, přesto jí byl důchod odňat. Posudkový lékař v námitkovém řízení se dále nevyjádřil ani k dočasné pracovní neschopnosti žalobkyně trvající od 6. 12. 2017, do ukončení pracovního poměru 5. 12. 2019.
5. Posudek je též vnitřně rozporný, kdy v jeho úvodu je u diagnózy roztroušená skleróza stanoven EDSS 2,0, kdežto níže je konstatován EDSS 1,5, není proto jasné, ze kterého údaje lékařka při určení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně vycházel. Ani na to posudkový lékař v námitkovém řízení nereagoval. V obou případech byla pouze převzata hodnota 1,5 bez bližšího zdůvodnění.
6. Žalobkyně dále namítla, že nelze při hodnocení jejího zdravotního stavu vycházet z neurologických vyšetření provedených 11. 2. 2019 a 22. 7. 2019, nejde totiž o aktuální zprávy a neodpovídají prudkému zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, která se následně dostala do dočasné pracovní neschopnosti, která vedla k ukončení jejího pracovního poměru. Žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav se konstatně zhoršuje.
7. Žalobkyně navrhla, aby soud rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná ve vyjádření k žalobě s odkazem na § 8 odst. 1, resp. § 88 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. připomněla, že je při posuzování nároku na dávku důchodové pojištění podmíněné dlouhodobým zdravotním stavem ve správním řízení vázána posudkem lékařem správy sociálního zabezpečení, resp. posudkovým lékařem v námitkovém řízení. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 5. 10. 2020, který konstatoval u žalobkyně dlouhodobě zdravotně nepříznivý stav, v jehož důsledku poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě

nepríznivého zdravotního stavu určil posudkový lékař zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudek, na základě kterého žalovaná vydala své rozhodnutí, přitom dle názoru žalované splňuje požadavky na úplnost, celistvost a přesvědčivost a vypořádává se též se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná trvá na závěrech ve svém rozhodnutí. Žalovaná též navrhla soudu důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.

IV. Posouzení věci Městským soudem v Praze

9. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.). Soud ve věci rozhodl při jednání dne 27. 12. 2021, neboť ve věci byl pořizován doplňující odborný lékařský posudek týkající se zdravotního stavu žalobkyně, které byl soud povinen provést jako důkaz. Za stranu žalovanou se k jednání nedostavil nikdo. K tomu soud dodává, že na č. l. 66 eviduje písemnou omluvu žalované z jednání ze dne 21. 12. 2021 z důvodu nemožnosti zajistit na jednání příslušného pracovníka. Žalovaná přitom výslovně uvedla, že nepožaduje odročení jednání a souhlasí s projednáním věci v její nepřítomnosti. Soud za těchto okolností zvažoval aplikaci § 49 odst. 3 s. ř. s., resp. existenci důležitého důvodu ve smyslu § 50 téhož zákona, přičemž dospěl k závěru, že jednání lze provést bez přítomnosti žalované, neboť žádné důležité důvody k odročení jednání soud neshledal a žalovaná výslovně s projednáním věci v její nepřítomnosti souhlasila.
10. Soud dospěl k závěru, že žaloba **není důvodná**.
11. Na jednání setrvala žalobkyně na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích.
12. Při posouzení dané věci soud vycházel zejména z následujících ustanovení právních předpisů.
13. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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.
14. Ustanovení § 39 téhož zákona upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepřítomného zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
15. Podle § 39 odst. 6 a 7 citovaného zákona *[z]a 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.*
(7) Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
16. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění nárok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.

17. Podle § 56 odst. 1 písm. a) citovaného zákona zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
18. Kapitola VI, položky 6a a 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, stanoví:

Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS

Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů - pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Samotný nálezy CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost.

Položka 6a – 10 %

minimální funkční postižení, bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nálezy, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2-3.

Položka 6b – 25 – 35 %

lehké funkční postižení, celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem (cca 500m), vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků (např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy), některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, EDSS 4.

19. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, nebo zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 odst. 7, 8, a 9 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
20. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
21. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. Soud proto o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal posudkovou komisi MPSV v Praze (PK MPSV).

22. Z posudku PK MPSV ze dne 25. 5. 2021, ev. č. SZ/2021/181-PH-14, doručenému soudu dne 14. 6. 2021 (dále jen „posudek PK MPSV“), vyplynulo, že posudková komise zasedala v řádném složení, a to z předsedkyně komise, MUDr. E. K., další lékařky s odborností v oboru neurologie MUDr. B. Ž., a tajemníka. Žalobkyně byla jednání komise přítomna společně se svým zástupcem. Dle závěru PK MPSV žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nešlo totiž o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
23. K odůvodnění svého závěru PK MPSV uvedla, že vycházela ze spisové dokumentace PSSZ, dále ze spisu zdejšího soudu včetně doložených lékařských zpráv a z odborného komplexního neurologického vyšetření provedeného u jednání komise. Za posudkově významné lékařské nálezy označila lékařskou zprávu MUDr. M. ze dne 12. 8. 2020 z neurologické kliniky Fakultní nemocnice Motol (dále jen „FN Motol“), z centra pro demyelinizační onemocnění, dále lékařskou zprávu MUDr. M. ze dne 26. 8. 2020 z revmatologie Artrocentra, s. r. s., a vlastní vyšetření komisí dne 25. 5. 2021. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila demyelinizační onemocnění nervového systému, jmenovitě RR forma roztroušené sklerózy. Žalobkyně se též léčila se seronegativní revmatoidní artritidou a autoimunitní thyreopatií. Dále byla též registrována v centru asistované reprodukce, opakovaně byla provedena neúspěšná IVF, naposled se spontánním potratem v říjnu 2019. Dle názoru PK MPSV z lékařských zpráv vyplývá, že demyelinizační onemocnění je ve stabilizovaném stavu. Nebyla doložena ani zjištěna progresie revmatoidního onemocnění. Objektivní nález plynoucí z provedeného neurologického vyšetření je topicky negativní, dominuje pocit únavy a bolesti malých kloubů. Po zhodnocení

podkladové dokumentace a po aktuálním vyšetření PK MPSV hodnotila zdravotní stav identicky, jako posudkový lékař v námitkovém řízení. Z uvedených podkladů totiž nevyplývalo zhoršování funkčního postižení žalobkyně. Dle Kurtzkeho škály hodnocení – EDSS (metoda určování množství zdravotního postižení pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní) šlo o minimální funkční postižení, některé denní aktivity byly vykonávány s obtížemi. V případě onemocnění revmatoidní artritidou jde rovněž o lehkou formu. Aktuální vyšetření odhalilo negativní topický nález, bez neurodeficitu, kdy dominuje pocit únavy a bolesti malých kloubů. Komise nenalezla další posudkově-medicínské důvody k aplikaci § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity Nálezy doložené k žalobě a při jednání komise byly při posouzení komise zohledněny a korelovaly s výsledkem posouzení.

24. Soud uvedený posudek provedl jako důkaz při jednání nařízeném na den 27. 9. 2021. Před jednáním žalobkyně soudu zaslala žádost o odročení jednání a o přerušení řízení, těmto žádostem však soud nemohl vyhovět. Důvodem pro odročení mělo dle žalobkyně být, že se snaží získat odborný posudek nezávislého lékaře, z důvodu jeho vytíženosti jí však byl stanoven termín vyšetření až na konec ledna 2022, proto navrhla přerušení řízení do doby minimálně února 2022. Současně navrhla tento posudek jako důkaz, což následně zopakovala při jednání dne 27. 9. 2021. Soud však považoval tento důkaz za nadbytečný, neboť předmětem přezkumu v dané věci mohou být pouze lékařské nálezy spadající do období do data vydání napadeného rozhodnutí (16. 10. 2020), i kdyby tedy žalobkyně měla k dispozici lékařský nález vydaný po tomto datu, prokazující její zhoršený zdravotní stav, nemohl by soud k němu přihlížet s ohledem na znění § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při

přezkumávání věci vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

25. Žalobkyně při jednání prostřednictvím své substituční zástupkyně namítla, že posudek PK MPSV není aktuální ani dostačující, přesně nereflexuje aktuální zdravotní stav žalobkyně a z ničeho nevyplývá, že došlo k jeho zlepšení. Nenapravuje tak vady, které vyčítá posudkům vypracovaným ve správním řízení. Žalobkyně dále dodala, že aktuálně dochází ke zhoršení jejího revmatoidního onemocnění, sama se snažila získat další posudek. Žalobkyně také namítla, že postup žalované je v rozporu s rozhodnutím NSS sp. zn. 4 Ads 108/2012.
26. Soud při jednání dne 27. 9. 2021 dospěl k závěru, že posudek PK MPSV je nutné ještě doplnit o vysvětlení dalších skutečností. Proto přípisem ze dne 5. 10. 2021, čj. 1 Ad 37/2020-53, PK MPSV vyzval ke zpracování doplňujícího posudku o zdravotním stavu žalobkyně, konkrétně aby (1) blíže jednoznačným způsobem vysvětlila, proč hodnocení zdravotního stavu, provedené v roce 2019 v posudku o invaliditě PSSZ LPS ze dne 22. 8. 2019 (*rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je roztroušená skleróza v RR formě, EDSS 1,5; rozvoj autoimunitní hypothyreosy, progresivní revmatické artritidy*) vedlo u žalobkyně k potvrzení invalidity I. stupně, kdežto následné posouzení zdravotního stavu, které je předmětem podané žaloby, resp. závěr PK MPSV v posudku ze dne 25. 5. 2021, že se zdravotní stav žalobkyně od posledního posouzení jejího zdravotního stavu v roce 2019 nezhoršil a stabilizoval se, vedl k odlišnému závěru, a sice k zařazení do jiné příslušné položky přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle které žalobkyně již není invalidní, včetně vyjádření, zda byla posudková kritéria v dosavadních posouzeních zdravotního stavu žalobkyně zvolena správně, či nikoliv; dále (2) uvedla, zda lze v případě žalobkyně kromě stabilizace jejího zdravotního stavu též konstatovat na základě kterých konkrétně popsanych kritérií, že je na své zdravotní postižení adaptována; a dále (3) uvedla, zda a jaký vliv na posouzení zdravotního stavu žalobkyně má skutečnost odlišně stanoveného EDSS (v roce 2016 2,0, v roce 2019 a 2020 1,5).
27. Soud následně dne 13. 12. 2021 obdržel posudek této komise ze dne 24. 11. 2021, ev. č. SZ/2021/2259-PH-3 (dále jen „doplňující posudek PK“), který obratem zaslal účastníkům řízení.
28. Z doplňujícího posudku PK MPSV ze dne 24. 11. 2021, ev. č. SZ/2021/2259-PH-3, vyplynulo, že posudková komise zasedala ve stejném, řádném složení, a žalobkyně již nebyla jednání komise přítomna. PK MPSV setrvala na svém původním závěru o zařazení zdravotního postižení žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na její zdravotní stav dle vyhlášky o posuzování invalidity (položka 6a kapitoly VI) i na svém závěru o tom, že žalobkyně nebyla ke dni napadeného rozhodnutí invalidní. PK MPSV uvedla, že ač žalobkyně opakovaně uváděla zhoršení zdravotního stavu, byl u ní potvrzen negativní topický nález, což vyplývalo z již doložené lékařské dokumentace i z neurologického vyšetření provedeného dne 25. 5. 2021. Při tomto vyšetření bylo zjištěno, že žalobkyně byla schopna samostatné chůze bez opory normálním stereotypem chůze, nález na hlavových nervech byl zcela v normě. Hybnost horních končetin ve všech segmentech byla normální, malé ruční klouby nebyly při vyšetření palpačně citlivé, otoky nebyly přítomny. Bylo zjištěno pouze mírné oslabení stisku levé ruky. Hybnost a síla dolních končetin byla ve všech segmentech symetrická a v normě. Čítí žalobkyně udávala normální, včetně hlubokého, chůze v normě, bez paretických jevů, po patách i po špičkách normální bez opory, stoj a chůze při zavřených očích bez kolísání. Z lékařských zpráv vyplývala

stabilizace demyelinizačního onemocnění, nebyla ani zjištěna progresivní revmatoidní onemocnění. Hemiparéza (částečné ochrnutí), která byla dokumentována při starších vyšetřeních, zjištěna nebyla.

29. Dle názoru PK MPSV tak bylo zcela opodstatněné hodnotit zdravotní postižení žalobkyně dle uvedeného zařazení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy pouze jako mírné funkční postižení, kdy celková výkonnost a pohyblivost žalobkyně byla dotčena jen minimálně. Byla pouze doložena frustní monoparéza (levá horní končetina). Nebyl zjištěn stav, který by odpovídal parézám dvou končetin, nebyly dokumentovány okohybné poruchy či skutečnosti, které by vedly k omezení dosahu chůze, jak předpokládá položka 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Hemiparéza doložená v roce 2014 a 2016 již v pozdějších vyšetřeních nebyla přítomna. PK MPSV tak konstatovala, že neshledala důvody, pro které by žalobkyně nemohla být adaptována na své onemocnění, zvláště vzhledem k úpravě hemiparézy a doloženého negativního topického nálezu. Hodnocení dle Kurtzkeho škály – EDSS je nutné posuzovat v souvislostech daného případu. U žalobkyně došlo dokonce s ohledem na zdokumentované zlepšení neurologického nálezu, ke snížení hodnocení EDSS, přičemž položka 6a zahrnuje EDSS 2-3.
30. Soud za účelem provedení doplňujícího posudku PK MPSV jako důkazu nařídil ve věci další ústní jednání na den 27. 12. 2021. Dne 21. 12. 2021 soud obdržel omluvu žalované z jednání z téhož dne z důvodu pracovní vytíženosti pověřené osoby žalované, přičemž žalovaná nepožadovala odročení jednání a souhlasila s projednáním věci v její nepřítomnosti. Soud proto postupoval dále podle § 49 odst. 3 s. ř. s., podle kterého neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci, nejsou-li důvody pro odročení podle § 50 téhož zákona. Předvolání k ústnímu jednání bylo žalované doručeno dne 13. 12. 2021, tedy ve lhůtě minimálně 10 dnů před termínem jednání, jak požaduje § 49 odst. 1 s. ř. s. Soud ani neshledal jiné důvody pro odročení jednání ve smyslu § 50 s. ř. s. Proto pokračoval v jednání v nepřítomnosti žalované, která s takovým projednáním věci výslovně souhlasila.
31. Na ústním jednání dne 27. 12. 2021 setrvala žalobkyně na svém stanovisku a procesních návrzích.
32. Soud při jednání provedl doplňující posudek PK ze dne 24. 11. 2021 jako důkaz poté, co stručně zrekapituloval závěry posudku PK MPSV ze dne 25. 5. 2021 již provedeného při jednání dne 27. 9. 2021.
33. K provedenému důkazu žalobkyně namítla, že není vyxvětleno, proč dle názoru komise již není přítomna hemiparéza a odkázala na lékařský nález ze dne 12. 8. 2020, který uvádí opak. Žalobkyně uvedla, že jasně doložila, že její zdravotní stav odpovídá položce 6b kapitoly VI příslušné vyhlášky. Alternativně uvedla, že její postižení, v němž aktuálně dominuje progresivní revmatoidní artritida, lze zařadit do položky 2b až 2c kapitoly XIII citované vyhlášky. Žalobkyně má totiž každý den problémy s rozhybáním končetin, zejména horních, některé z denních aktivit jsou proto omezeny.
- Doplňující posudek PK MPSV považuje žalobkyně za nedostatečný, proto navrhla soudu, aby byl znovu doplněn, neboť rozhodující příčinou jejich aktuálních zdravotních potíží je progresivní revmatoidní artritida a hemiparéza. Návrhy dalších důkazů již neuplatňovala.
34. Soud nové doplnění posudku PK MPSV však jako návrh důkazu zamítl pro nadbytečnost, neboť ze závěrů PK MPSV v doplňujícím posudku byl již dostatečně objasněn zdravotní stav žalobkyně, přičemž jednoznačně odpovídal na soudem položené posudkové otázky. Navíc, žalobkyně nově uvádí jako primární zdravotní problém revmatoidní artritidu (včetně

hemiparézy), která však v době rozhodování správních orgánů nedominovala a nebyla ani hodnocena jako rozhodující příčina zhoršení zdravotního stavu s vlivem na její pracovní schopnost.

35. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).“*
36. V souladu s tímto rozsudkem NSS soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK MPSV, ani doplňující posudek PK MPSV, z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
37. Soud shledal, že z vypracovaných posudků PK MPSV v jejich vzájemné souvislosti byl skutkový stav o zdravotní kondici žalobkyně zjištěn dostatečně, splňují tak požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, přičemž komise i v doplňujícím posudku setrvala na svých původních závěrech. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise - posudkové lékařky - byla členem též lékařka z oboru neurologie. Z posudku PK MPSV, jakož i z doplňujícího posudku PK MPSV, je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, včetně lékařských nálezů z roku 2020, a vycházela též z vlastního vyšetření žalobkyně při prvním jednání komise, které bylo provedeno odbornou lékařkou z oboru neurologie. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou obtíží žalobkyně je demyelinizační postižení – roztroušená skleróza se stupněm Kurtzkeho škály EDSS ve výši 1,5, zdravotní stav žalobkyně tak odpovídá položce 6a v kapitole VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (s procentním hodnocením 10 %). PK MPSV přitom jednoznačně vysvětlila, že posudkové zařazení i kritéria byla v rámci správního řízení volena správně, došlo však ke stabilizaci stavu žalobkyně oproti posuzování v roce 2019, kdy byla nadále poběratelkou invalidního důchodu I. stupně. Dokonce nebyla zjištěna ani hemiparéza, natož lehké postižení dvou končetin, jak vyžaduje položka 6b (s procentním rozmezím 25 – 35 %), které se žalobkyně dovolávala.
38. Z vysvětlení komise ohledně stupně Kurtzkeho škály (EDSS) vlastně vyplynulo, že v dané věci není hraniční, neboť žalobkyně nedosahovala ani stupně 2, který je pro položku 6a relevantní. Soud k tomu dodává, že dle výše citovaného znění příslušné pasáže vyhlášky o posuzování invalidity vyplývá, že přechod z položky 6a do položky 6b v kapitole VI, dokonce vyžaduje stupeň 4 na uvedené škále. Ten však žalobkyně ani zdaleka nedosahovala. Soud nemohl žalobkyni dále přisvědčit v souvislosti s její námitkou vnitřní rozpornosti

posudku ze dne 27. 7. 2020 pro odlišné uvedení stupně EDSS ve shrnutí skutkových zjištění (EDSS 2) a v odůvodnění (EDSS 1,5). Předně

bylo již uvedeno, že žádná z těchto hodnot neodůvodňuje zařazení žalobkyně do vyšší položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud dále nijak nepopírá, že ve shrnutí skutkových zjištění v tomto posudku je uvedena hodnota 2, kdežto v odůvodnění posudku se již nachází hodnota 1,5, což na první pohled zdánlivě působí jako rozpor, avšak z odůvodnění posudku je pak zřejmé, že nižší hodnota vyplynula již z neurologické zprávy ze dne 11. 2. 2019, a převzala ji i posudková lékařka, neboť dospěla k závěru, že u žalobkyně se jedná z funkčního hlediska o lehkou formu postižení. S tímto posouzením se pak bez jakýchkoliv dalších pochybností ztotožnil i posudkový lékař v námitkovém řízení a není tedy pochyb, že již vycházel z hodnoty EDSS 1,5.

39. PK MPSV jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně uvedla stejnou příčinu, jako uvedly posudky ze dne 27. 7. 2020 (který byl co do data rozhodující pro stanovení dne odnětí invalidního důchodu žalobkyni) a ze dne 5. 10. 2020, vypracované pro účely správního řízení, a potvrdila tak jejich správnost. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudků PK, jedná se o posudky přesvědčivé, celistvé a úplné, které jsou v souladu s předchozími dvěma závěry posudkových lékařů v daném řízení. Z těchto posouzení pak vyplývá stabilizace zdravotního stavu na konstatované úrovni lehkého funkčního postižení, i její adaptace (negativní topický nález neuroložky, dlouhodoběji trvající snížení EDSS na stupeň 1,5, vymizení hemiprézy, žádné změny, natož progresse v dalších diagnózách žalobkyně) byt žalobkyně opakovaně setrvale uvádí subjektivně potíže vyšší inzenzity. Takové postižení však nevyplynulo ze žádného z doložených objektivních lékařských nálezů.
40. Soud tak neshledal potřebu provádět další dokazování.
41. Hlavní žalobní námitkou bylo tvrzení, že se zdravotní stav žalobkyně výrazně zhoršil, PK MPSV přitom ve svých posudcích podrobně vysvětlila, z jakých důvodů dospěla k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní. Námitka žalobkyně tak není důvodná.
42. Soud se nemohl ztotožnit ani s námitkou žalobkyně, že napadené rozhodnutí je v rozporu s judikaturou NSS, na kterou v žalobě, a poté též na jednání dne 27. 9. 2021 odkazovala. Předně pokud žalobkyně poukazovala na rozsudek NSS ze dne 10. 1. 2013, čj. 4 Ads 108/2012-31 s tvrzením o nedodržení předmětu řízení, jde o námitku opožděnou, neboť jí neuvedla ve lhůtě pro podání žaloby, přičemž jí nelze podřadit pod žádný z již v žalobě uplatněných důvodů (jde o otázku procesního postupu žalované, nikoliv skutkového stavu, který žalobkyně primárně namítala). Soud však k tomu nad rámec rozhodovacích důvodů a své povinnosti uvádí, že toto tvrzení není ani pravdivé. Jak totiž vyplynulo z předloženého dávkového spisu, žalobkyně sice požádala o změnu výše invalidního důchodu, a to žádostí ze dne 6. 6. 2019, o této žádosti však žalovaná vydala samostatné rozhodnutí dne 9. 10. 2019, čj. X, a to na podkladě posudku příslušné LPS ze dne 22. 8. 2019, jehož platnost byla stanovena do 30. 6. 2020. Uvedené rozhodnutí nabylo právní moci dne 11. 10. 2019 a žalovaná setrvala na svém závěru o tom, že žalobkyně je invalidní v I. stupni. Kdežto v nyní posuzované věci rozhodovala žalovaná o odnětí invalidního důchodu žalobkyně z moci úřední a to na základě kontrolní lékařské prohlídky, která byla odůvodněna koncem platnosti posudku ze dne 22. 8. 2019. Nešlo tedy o shodné skutkové okolnosti, které posuzoval NSS v odkazované věci, a proto nelze závěry tam uvedené aplikovat na věc žalobkyně.

43. Jestliže žalobkyně dále namítla rozpor s rozsudkem NSS ze dne 11. 11. 2010, čj. 4 Ads 61/2010-63, který výslovně konstatoval, že jednou z náležitostí přesvědčivého a úplného lékařského posudku je též zdůvodnění eventuelního zlepšení či stabilizace zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání s dobou předchozí, případně zdůvodnění, co jinak vedlo komisi k závěru, že jej již nelze pokládat za plně ani částečně invalidního (*pozn. soudu – tento rozsudek byl vydán za účinnosti předchozí právní úpravy, která terminologicky ještě nerozlišovala tři stupně invalidity, ale invaliditu částečnou a plnou, nicméně soud ve shodě s žalobkyní dodává, že tam uvedené závěry lze přiměřeně použít i na případy, na které je již aplikována právní úprava aktuální*), ani této námitce soud nepřisvědčil. Napadené rozhodnutí, které se opírá o posudek

posudkového lékaře v námitkovém řízení ze dne 5. 10. 2020, jasně odkázalo na lékařský náleze ze dne 12. 8. 2020, z něhož vyplynula stabilizace roztroušené sklerózy, dle neurologické kontroly dne 22. 7. 2019 byla žalobkyně bez nových obtíží, cítila se dobře, občas únava, v objektivním neurologickém nálezu byl stav bez progresu ve srovnání s předchozím vyšetřením, nadále byla EDSS ve stupni 1,5. Uvedené potvrzovalo i vyšetření MRI mozku z října 2019. Z tohoto posudku jednoznačně vyplynulo, že posudkový lékař výslovně neshledal důvody pro odchýlení se od závěrů posudkové lékařky správního orgánu I. stupně; funkční postižení jak demyelinizačního onemocnění typu RS, tak i revmatoidní artritidy jsou zcela lehká, invaliditu nelze přiznat ani prvního stupně, souhlasil se zánikem invalidity ke dni posudku lékařky v řízení v prvním stupni, námitkám vyhovět nelze, proto s ohledem na nesouhlas zástupce žalobkyně doporučil soudní přezkum, dodal, že žalobkyně tyto závěry nezpochybnila tím, že by doložila jiné lékařské nálezy, z nichž by její tvrzení vyplývala. Takto je dle názoru soudu nutno uvedené vyjádření posudkového lékaře chápat; smyslem jeho vyjádření nebylo, že by projevil určité pochybnosti o svých závěrech, či jejich hraničnost, ale pouze upozornil žalobkyni na její další možnosti v případě, kdy zjevně projevovala nesouhlas s posouzením věci. Soud opakuje, že následně byly závěry posudkových lékařů potvrzeny posudky PK MPSV zpracovaných pro účely řízení o žalobě.

44. Pokud žalobkyně při jednání dne 27. 12. 2021 odkazovala na znění lékařské zprávy ze dne 12. 8. 2020, která prokazuje nezlepšení zdravotního stavu žalobkyně a konstatování nemožnosti takového zlepšení, soud nejdříve příslušnou pasáž cituje: „*Doporučení: nyní stabilizace stavu u onemocnění progresivního charakteru, bez zlepšení a také významné zlepšení nelze vzhledem k dlouhodobému stavu očekávat, onemocnění pacientku limituje v pracovní výkonnosti – dominuje únava. Kontrola zde jak uvedeno.*“ Z uvedeného textu plyne, že stav žalobkyně považovala i MUDr. M. z neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol za stabilizovaný, bez progresu, což bylo podstatné pro závěry všech posudkových lékařů, resp. komise.
45. Námitku zastaralosti použitých lékařských nálezů (rok 2019) jako podkladů pro vydané lékařské posudky, a následně pro napadené rozhodnutí, soud považuje za irelevantní. Z odůvodnění lékařského posudku ze dne 27. 7. 2020 je na první pohled zjevné, že posudková lékařka vycházela z podkladů o zdravotním stavu žalobkyně především z roku 2020 (praktický lékař MUDr. H., 17. 6. 2020, neurologie MUDr. M. 3. 2. 2020, gynekologie MUDr. P. 14. 5. 2020, revmatologie MUDr. M., 11. 2. 2020 a 27. 5. 2020, endokrinologie MUDr. V., 4. 2. 2020. Posudkový lékař v námitkovém řízení vycházel nad rámec uvedeného též z lékařských nálezů doložených žalobkyní v rámci řízení o námitkách, a to již zmíněné lékařské zprávy z neurologie a z revmatologie ze dne 12. 8. 2020 a 26. 8. 2020. tím je uvedená námitka zcela vyvrácena. Dlužno podotknout, že napadené rozhodnutí bylo vydáno dne

16. 10. 2020, přičemž žalobkyně do tohoto data žádné další lékařské nálezy potvrzující nebo objektivizující její subjektivní zdravotní potíže nedoložila.

46. K námitce zařazení zdravotního postižení žalobkyně do položky 2b až 2c kapitoly XIII vyhlášky o posuzování invalidity, soud předně uvádí, že jí žalobkyně uplatnila poprvé až při jednání dne 27. 12. 2021. Dále k tomu soud uvádí, že k takovému postupu nebyl zjištěn žádný důvod, neboť PK MPSV v obou svých posudcích, jakož i posudkoví lékaři ve správním řízení, považovali za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ke dni napadeného rozhodnutí s nejvýznamnějším dopadem na její pracovní schopnost demyelinizací onemocnění nervové soustavy (roztroušenou sklerózu ve formě RS), nikoliv revmatoidní onemocnění, které se dle doložených lékařských nálezů, jakož i při vyšetření žalobkyně při jednání komise dne 25. 5. 2021 jevílo jako stabilizované, jen s lehkým funkčním postižením a vymizením hemiparézy (a pouze nevýznamná – frustní - monoparéza levé horní končetiny). I tuto námitku tak soud považoval za nedůvodnou.
47. Případné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, po vydání napadeného rozhodnutí, které soud žádným způsobem nezlehčuje, je tak zcela bez významu pro posouzení věcné správnosti napadeného rozhodnutí a nemůže být pro účely tohoto řízení k němu přihlíženo, což nebrání tomu, aby žalobkyně požádala o nové posouzení invalidity, které by zohledňovalo aktuální zdravotní stav žalobkyně, včetně jejich tvrzení o progresi revmatoidní artritidy.

V. Závěr a náklady řízení

48. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
49. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec její úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

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

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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

Praha 27. prosince 2021

Mgr. Darina Michorová v. r.
samosoudkyně