



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobce: P. L.
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 150 00 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 12. 2021, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22. 7. 2021, č. j. X, jímž žalobci zamítla žádost o změnu výše invalidního důchodu.
2. Žalobce v žalobě nesouhlasil s posouzením stupně invalidity. Žalobce trpí od dětství revmatoidní artritidou, mohl se pouze vyučít nástrojářem s podmínkou práce v suchu, teple a bez většího fyzického zatížení. V roce 2019 se žalobcův zdravotní stav zhoršil natolik, že zaměstnavatel mu dal výpověď pro zdravotní nezpůsobilost k práci. Žalobce již není schopen svou profesí vykonávat. Není pravda, jak tvrdí posudkoví lékaři, že žalobce je od roku 1988 bez léčby a že v nálezech nejsou popsány synovitidy. Ty jsou popsány v nálezech, které žalobce doložil posudkovým lékařům a léčba je popsána ve zprávách za posledních 30 let. Není pravda, že velké klouby jsou bez omezení. Žalobce má prokázanou artrózu II. stupně a 11 zápěstních kostí je bez chrupavek, dřou o sebe, ruka je destruovaná. Obě ruce mají funkční ztráty a úplnou ztrátu opěrné funkce. Totéž je i u chodidel. Žalobce má předepsané hole, ale nemá se o ně jak opřít. Žalobce má křeče v rukou, nohou a páteři.

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

Nezvládá základní sebeobsluhu, křeče mu znemožňují pohyb a sebeobsluhu, manipulaci s předměty a na šlachách horních končetin má boule, nemůže se o ně opřít. Žalobce nemůže psát, udržet přístroj, při křečích mu vypadávají věci z rukou. Lokty a ramena ho také bolí a dřou. Žalobce nemůže samostatně chodit, dřou se mu klouby, má bolesti a křeče, napadá na levou nohu, nemá rovnováhu, točí se mu hlava. Při sezení má bolesti páteře, nemůže dlouhodobě stát, chodit a nic dělat rukama. Žalobce má onemocnění více než 40 let a záněty v kloubech také, ztratil chrupavku a zánětu se nezbavil úplně nikdy, i když má hodnoty tzv. v normě. Úřad práce pro žalobce žádnou pracovní pozici bez zapojení rukou nemá a je podle něho nezaměstnatelný. Žalobce nemá vzdělání na práci v administrativě a podle úřadu práce se s jeho vzděláním nemůže ani na tuto práci rekvalifikovat. Proto je nesprávný posudkový závěr, že žalobce je schopen rekvalifikace.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na relevantní právní úpravu a správní řízení. Napadené rozhodnutí žalovaná vydala na podkladě lékařského posudku ze dne 3. 11. 2021. Jak posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále jen „OSSZ“), tak posudkový lékař žalované určili pokles pracovní schopnosti žalobce o 50 %. Vzhledem k tomu, že žalobce brojil proti posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhla jeho přezkoumání Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“ nebo „posudková komise“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.
4. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.).
5. **Žalovaná v napadeném rozhodnutí** uvedla jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Lékař žalované určil ze stanovené procentní míry poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 – 60 % vzhledem k omezení ve výučním oboru a dosavadní profesi 50 % a neshledal další důvod tuto hodnotu ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity měnit. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla juvenilní séronegativní artritida a současně sekundární osteoartróza. Žalobce je dle laboratorních testů dlouhodobě bez zánětlivé aktivity a podle objektivních nálezů bez otoků a synovitid (zánět synoviální blány kloubu). Funkční omezení je popsáno na kloubech rukou. Klouby nohou a velké klouby nemají žádné omezení funkce. I nejvíce postižené klouby, tj. u zápěstí, jsou na úrovni artrózy II. stupně, vpravo je normální rozsah pohybu, vlevo je dorzální flexe v mezích normy a palmární flexe omezena na polovinu. U žalobce není přítomna jiná funkční porucha s dopadem na pracovní schopnost. Většina denních aktivit je omezena a sebeobsluha je v normě. Celkově se u žalobce jedná o středně těžké funkční postižení.
6. Soud vyžádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.

7. **Posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 17. 3. 2022** dospěl k závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Jednalo se o invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise shodně s posudkovými lékaři OSSZ a žalované podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise hodnotila žalobce shodně jako posudkový lékař OSSZ. Posudková komise určila pokles pracovní schopnosti o 50 % vzhledem k neschopnosti vykonávat dosavadní celoživotní profesi. Nejde o postižení podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Nejde o těžkou formu postižení. V nálezech z roku 2021 je uváděna frustní synovitida zápěstí, avšak toto kritérium není rozhodující pro určení stupně invalidity podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Objektivní vyšetření prokazují omezení hybnosti zápěstí, avšak ne funkční nebo úplnou ztrátu opěrné funkce horních končetin. Opakovaná vyšetření prokázala, že sebeobsluha žalobce je v normě. Žalobce je podle lékařských zpráv schopen chůze bez dopomoci i s oporou dvou francouzských holí. U žalobce nejde o těžkou formu revmatoidní artritidy, protože nejde o těžkou poruchu funkce. Schopnost rekvalifikace je zachována. Nabídka pracovních pozic záleží na úřadu práce. Posudková komise nepovažovala posudky posudkových lékařů ve správním řízení za podhodnocené, protože u žalobce šlo nejvýše o středně těžkou formu onemocnění. Ostatní zdravotní postižení žalobce nejsou posudkově významná.
8. **Při jednání soudu** žalobce namítal, že má destrukci obou zápěstí potvrzenou vyšetřeními RTG a MR. Žalobce má obrovské bolesti při každém pohybu, nemá chrupavky a klouby se dřou o sebe. Na levé ruce má zánětlivé boule, nemůže ji používat. Rukama pracovat nemůže. Má i destrukci chodidel. V posudku není uvedeno RTG vyšetření levého chodidla. Žalobce hole nenosí kvůli nefunkčnímu zápěstí. Poškozené ruce neunesou 85 kg váhy. Momentálně sice nemá zánětlivé parametry, ale klouby jsou už zánětem poškozeny. Žalobce celý život pracoval jen rukama, živil se v dělnických profesích. Rekvalifikace je možná, ale jen pro práce, kde není třeba ruce. Problém by vyřešila totální dēja, ale ta znamená úplné znehybnění rukou. Žalobce napadá na levou nohu, trpí tím kolena, kyčle a páteř. Má bolesti. Lékař žalobci vozík nedal, protože by ho rukama nemohl ovládat. Žalobce podal novou žádost o příspěvek na péči, řízení není ukončeno. Žalobce přiložil k žalobě lékařské zprávy s hodnotami DAS a HAQ, ke kterým se posudková komise nevyjádřila.
9. Soud vyžádal s ohledem na obsah námitek srovnávací posudek jiné posudkové komise.
10. Podle **srovnávacího posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 15. 6. 2022** žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni a jeho stav odpovídal postižení podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Závěry srovnávacího posudku byly shodné s posudkem PK MPSV v Ostravě (i s posudky žalované a OSSZ) a posudková komise podrobně popsala relevantní obsah lékařských zpráv.
11. Posudková komise v Brně podrobněji popsala posudkové zhodnocení. Nad rámec hodnocení posudkové komise v Ostravě dodala, že u žalobce jde o výrazné bolesti kloubů (polyartralgie), ale jen s frustními (nevýraznými) objektivními známkami synovitid. Podle vyšetření MR je prokázáno destruktivní postižení levého zápěstí, mírně pravého zápěstí, podle vyšetření RTG stadium II funkce b-c. Laboratorní nálezy jsou opakovaně bez

známek vysoké či narůstající zánětlivé aktivity či bez známek nežádoucích účinků léků. Nejsou přítomny známky orgánových komplikací revmatického onemocnění. Orgánové nespecifické autoprotílátky jsou negativní. Byla zavedena terapie, která je upravována podle stavu a odezvy. Byla indikována komplexní lázeňská terapie. Podle MR vyšetření levého zápěstí a předloktí z listopadu 2021 jde o výrazné artrotické změny, lemuji kloubní chrupavky, jsou redukovány, nitrokloubní tekutina ale není zmnožená, ventrálně na straně naléhají flexory, ve struktuře skeletu nejsou přestavbové změny, intenzita signálu měkkých tkání a vazů je bez patologických změn. Magnetická rezonance neprokázala aktivitu revmatoidní artritidy. Jde o středně těžkou formu onemocnění, nikoli těžkou. Tíže samotného onemocnění odpovídá 40 % poklesu pracovní schopnosti, protože nejsou naplněna některá kritéria citované položky, tj. přítomné deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, střední až vysoká aktivita onemocnění, trvalá RTG progresse. Vzhledem k neschopnosti žalobce nadále vykonávat celoživotní zaměstnání posudková komise zvolila střed procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti, a to 50 %. Nejde o těžkou formu revmatoidní artritidy, nejsou naplněna kritéria kapitoly XIII oddílu A položky 2d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Schopnost rekvalifikace je zachována. Nevýrazná synovitida není kritériem pro těžkou formu onemocnění. Žalobce zvládá sebeobsluhu i chůzi, což bylo prokázáno při jednání posudkové komise. Žalobce se sám vyzul a obul, vysvlékl a oblékl, přišel a odešel bez opěrných pomůcek. Je na úřadu práce, jakou nabídku mu učiní. Stav žalobce nebyl podhodnocen, protože některými kritérii naplňuje položku 2b oddílu A kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity – aktivita nemoci je trvale nízká, jde o stav bez orgánového postižení a systémových projevů, rentgenová progresse je minimální. Vyšetření MR levé nohy ze dne 2. 12. 2021 je pomocné a pro funkční klinický nález nepodstatné. Žalobce neměl těžké funkční postižení hlezna a nohy. Navíc dne 24. 1. 2022 byl proveden rentgenový snímek levé nohy, podle kterého je levá noha bez strukturálních změn.

12. Posudková komise žalobce při svém jednání vyšetřila a popsala, že přišel s párem francouzských holí, které držel v jedné ruce. Žalobce při vyšetření byl schopen samostatné chůze bez opory, měl však vytvořen špatný stereotyp chůze, kdy na levou končetinu došlapoval abdukčně valgózním postavením nohy a zatěžoval pouze patu. Žalobce uvedl, že tak činí z důvodu bolesti přední části chodidla. Pokud šlo o krční páteř, žalobce měl hlavu předsazenou a krční páteř jen minimálně omezenou do krajních poloh v rotacích. Šlo o tuhou hyperkyfózu hrudní páteře. Ramena byla normální konfigurace. Pasivně rozsah pohybu prakticky přiměřený, aktivně však omezeny rozsahy pohybu o třetinu ve všech směrech, žalobce udává subjektivní bolesti. Lokty normální konfigurace, normální pohyblivost, zápěstí vlevo drobná synovialitida, pohyb pasivně omezen do krajních poloh, aktivně opět pro bolest omezen výrazně. Pravé zápěstí má pohyblivost přiměřenou. Úchopová schopnost obou rukou je zachována. Stisk je oslaben. Bederní páteř se omezeně rozvíjí, ale Thomayer 30 cm, Lassegue negativní. Oba kyčelní klouby přiměřeně pohyblivé, kolena klidná, bez fluktuace, kůže čistá S-0-0-90, hlezna přiměřené konfigurace, pohyb také přiměřený. Oboustranně plochonoží, při vyšetření všech kloubů udává bolestivost. Žalobce byl při vyšetření schopen se samostatně svléct a obléct do spodního prádla, vyzout a obout. Levou ponožku si sundal pravou rukou a pravou ponožku levou rukou. Při zasouvání složky s nálezy do příruční tašky byl schopen levou rukou přidržet si tašku a pravou rukou tam složku zasunout. Z toho je zřejmé, že žalobce je schopen používat obě ruce.

13. **Při jednání soudu** žalobce namítal, že posudek není nestranný. Je to opis předchozích posudků. Posudek nepopisuje vývoj postižení, reakci na léčbu a nejsou tam uvedeny hodnoty HAQ a DAS. Vyšetření prováděl ortoped a nikoli neurolog nebo revmatolog. Mělo by se hledět na vyšetření RTG a MR, ne na vyšetření pohledem. Posudek je povrchní. Žalobce není schopen pracovat v dělnických profesích. Administrativní práci mu nikdo nedá. V roce 1986 posudková komise dovolila žalobci vyučit se nástrojářem, tak se vyučil a má střední odborné vzdělání. Úřad práce poskytuje rekvalifikaci podle dosaženého vzdělání, takže ji dostane jen v dělnických profesích. Ta ale není možná, protože mu nefungují ruce. Úřad práce žalobci za rok a půl nenašel práci a nenabídl rekvalifikaci. Posudková komise uvedla, že rentgenová progresse je minimální, ale na snímcích od roku 2016 dosud je vidět, že žalobce měl nejdříve postižené ruce, pak nohy a pak se mu udělaly boule. Posudkoví lékaři zprávy řádně nečetli.
14. Žalovaná při jednání uvedla, že považuje posudek posudkové komise za úplný, vnitřně bezrozporný a vypracovaný na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudek posudkové komise v Brně prokázal u žalobce druhý stupeň invalidity. Členem posudkové komise v Ostravě byl internista a členem posudkové komise v Brně byl ortoped, který je schopen posoudit postižení žalobce. Při jednání posudkové komise se neprovádí přístrojové vyšetření. Vyšetření magnetickou rezonancí z listopadu 2021 je v posudku ze dne 15. 6. 2021 podrobně popsáno. Posudek není opisem předchozích posudků. Vzhledem k onemocnění žalobce může být problém najít si zaměstnání, ale to není předmětem tohoto řízení, je to věcí úřadu práce. Je třeba, aby žalobce s úřadem práce komunikoval a případně ověřil možnost práce v hlídací agentuře atd. Žalobce kdykoli může požádat o nové posouzení stupně invalidity. Srovnávací posudek na straně 11 vysvětlil, proč u žalobce nejde o těžkou formu nemoci a že některé parametry svědčí o postižení podle kapitoly XIII oddílu A položky 2b vyhlášky o posuzování invalidity, takže stanovení poklesu pracovní schopnosti o 50 % bylo ve prospěch žalobce. Není důvod provádět další dokazování. K námitce o nestrannosti posudkové komise žalovaná uvedla, že posudkoví lékaři mají příslušnou odbornost a atestace a nelze předpokládat nepřiměřenou nedůkladnost posouzení.
15. Žalobce namítl, že nemůže pracovat jako hlídač venku, v průvanu ap., již od dětství musí pobývat a pracovat v suchu a teple. Žalobce navrhl k důkazu potvrzení úřadu práce ze dne 28. 7. 2021, rozhodnutí posudkové komise ze dne 7. 11. 1986, podmínky pro zařazení do rekvalifikace a dopis Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 20. 2. 1991. Soud tyto listiny provedl jako důkaz.
16. Žalovaná uvedla, že nemusí jít jen o hlídací agenturu, ale i o práci na recepci nebo jiné práce, je to věc úřadu práce. Žalobce uvedl, že mu nikdo nezaručí práci vevnitř.
17. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
18. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
19. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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* Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

20. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.*
21. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a existence jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát a v soudním řízení správním rovněž dvakrát, tj. celkem čtyřikrát a vždy se stejným výsledkem, tj. že žalobce je invalidní ve druhém stupni a pokles jeho pracovní schopnosti činil 50 %.
22. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
23. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení
- Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise nebo znalce, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

24. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud shledal odborné složení obou posudkových komisí jako odpovídající zdravotnímu postižení žalobce – invaliditu žalobce posoudil internista a ortoped. Soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudky posudkových komisí ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
25. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudkové komise musejí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
26. Soud konstatuje, že posudky PK MPSV v Brně a PK MPSV v Ostravě, které byly podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostály. Posudkoví lékaři shromáždili zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudili jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
27. Podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity postižením je revmatoidní artritida - středně těžké formy, HAQ > 1,0 a < 1,5, střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 > 3,2, trvalá rentgenová progresse. Rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti činí 40 – 60 %.
28. Kapitola XIII oddílu A položky 2d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity uvádí jako postižení revmatoidní artritidu - těžké formy, těžká porucha funkce, HAQ > 1,5, těžké

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena, destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylózy, destrukce), výrazná rentgenová progresse, aktivita vysoká, DAS 28 > 5,1 (u pozdní formy může již aktivita poklesnout). Pokles pracovní schopnosti je stanoven o 70 %.

29. Podle posudkového hlediska k položce 2 oddílu A kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí celkové příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj postižení, rychlost progresse, vývojová fáze, strukturální poškození doprovázené kontrakturami, deformitami, atrofiemi svalů. Hodnotí se též délka trvání, u časných forem (méně než 2 roky trvání) je nutno vzít v úvahu, že je větší šance na remisi a funkční změny jsou při účinné léčbě reverzibilní. Zároveň je nutno přihlédnout i k odpovědi na léčbu, přítomnosti mimokloubních projevů (např. plicní fibróza, vaskulitida), přítomnosti kloubních komplikací (nekróza, ankylóza, nestabilita) a systémových komplikací (osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese) a komplikací léčby (žaludeční vředy, orgánová toxicita). Ze zobrazovacích metod se hodnotí RTG jako základní zobrazovací metoda a v určitých indikacích lze použít i magnetickou rezonanci - MRI nebo sonografii. Ke zhodnocení základních ukazatelů u RA je vhodné používat valorizované numerické ukazatele, tzn. pro aktivitu DAS 28 (Disease activity score) a pro hodnocení funkce dotazník HAQ (Health Assessment Questionnaire).
30. Jak uvedli shodně posudkoví lékaři OSSZ, posudkový lékař žalované, PK MPSV v Ostravě i PK MPSV v Brně, u žalobce žádná lékařská zpráva neprokazuje jiné postižení a jeho tíži, než jaké stanovili ve svých posudcích.
31. Naopak, posudková komise v Brně na straně 11 uvedla, že některými parametry onemocnění žalobce naplňuje položku 2b, protože aktivita nemoci je trvale nízká. Jde o stav bez orgánového postižení a systémových projevů, rentgenová progresse je minimální. Jak uvedl srovnávací posudek, podle vyšetření magnetickou rezonancí z listopadu 2021 nitrokloubní tekutina není zmnožená, čili synovialitida (zmnožená kloubní výstelka s tvorbou výpotku) je nevýrazná (frustní). Žalobce nemá deformity a kloubní deformace, svalovou atrofii, střední až vysokou aktivitu onemocnění a trvalou rentgenovou progresi. Nejde o úplnou funkční ztrátu horních končetin, když žalobce rukama provádí potřebnou sebeobsahu v plném rozsahu. Srovnávací posudek cituje ze zprávy revmatologa, že žalobce je schopen samostatné chůze, což osvědčilo i vyšetření u posudkové komise v Brně. Srovnávací posudek v závěru hodnotí i RTG vyšetření levé nohy ze dne 24. 1. 2022, podle kterého je levá noha bez strukturálních změn.
32. Podle kapitoly XIII oddílu A položky 2b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o revmatoidní artritidu - pomalu progredující formy, lehká až střední porucha funkce, HAQ > 0,5 a < 1,0, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, aktivita trvale nízká, DAS 28 < 3,2, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová přechodná progresse minimální. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 20 – 35 %.
33. Posouzení zdravotního stavu žalobce podle srovnávacího posudku PK MPSV v Brně nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o existenci invalidity druhého stupně a všechny posudkové orgány se na tom shodly. Nebyly zde žádné rozdíly v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti ani rozdíly v procentním určení poklesu pracovní schopnosti. Srovnávací posudek podrobně popsal hybnost a funkčnost kloubů žalobce.

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

Ačkoli nepopsal hodnoty DAS a HAQ číselným označením, zabýval se jimi věcně a kritéria těchto metod hodnotil popisem funkce postižených kloubů, jejich bolestivostí a laboratorními hodnotami, včetně zánětlivých parametrů. Všechny posudky opakovaně uvádějí, že revmatoidní artritida u žalobce je séronegativní, nevykazuje známky zánětlivých procesů, a proto jde o postižení mírné s mírnou progresí. Mírnou nebo žádnou zánětlivou aktivitu žalobce nerozpoukaje. Sám žalobce nenamítá, že by měl orgánová a systémová postižení, nebo že by splňoval všechna kritéria položky 2d oddílu A kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.

34. Soud zjistil z rozhodnutí Okresního národního výboru – posudkové komise sociálního zabezpečení ze dne 7. 11. 1986, že uznala žalobce jako občana se změněnou pracovní schopností a jako vhodné pracovní zařazení a přípravu na budoucí povolání uvedla učební obor nástrojář. Soud zjistil ze zprávy MUDr. H. z Fakultní nemocnice s poliklinikou Olomouc, že žalobci byla doporučena práce v teple, bez většího fyzického zatížení, že žalobce trpí nemocí od devíti let, má kyfózu, vyučil se v Tesle Litovel, má změněnou pracovní schopnost a při odvodu je vhodné přihlédnout k jeho nemoci. Soud zjistil z potvrzení Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Olomouci ze dne 28. 7. 2021, že žalobce byl zařazen v evidenci uchazečů o zaměstnání od 11. 11. 2019 do 27. 7. 2021. Podpora při rekvalifikaci mu nebyla poskytována. Soud zjistil z neoznačené listiny s názvem „Podmínky pro zařazení fyzické osoby do rekvalifikačního kurzu“, že uchazeč musí být zařazen v evidenci úřadu práce, musí mít odpovídající kvalifikační předpoklady jako příslušný stupeň vzdělání, být zdravotně způsobilý a rekvalifikace musí být potřebná a účelná.
35. Ke všem čtyřem listinám soud konstatuje, že neprokazují u žalobce invaliditu třetího stupně, ani žádné z kritérií závažnějšího zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity, ani nevnesly do zjištěného skutkového stavu důvodné pochybnosti, jinými slovy nesouvisují s předmětem řízení a neosvědčují žalobcův aktuální zdravotní stav.
36. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
37. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

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.

Olomouc 21. července 2022

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně