



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Bursíkovou ve věci

žalobce: **T. B.**
t. č. X

zastoupen advokátkou Mgr. Michaelou Šurmanovou, LL.M.
sídlem Panská 895/6, Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 7. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- I. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- II. Ustanovené zástupkyni žalobce Mgr. Michaele Šurmanové, LL.M., advokátce, se přiznává odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 6 292 Kč, která jí bude vyplacena do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Krajského soudu v Praze.

Odůvodnění:

Vymezení věci

- 1. Rozhodnutím ze dne 17. 2. 2021, č. j. X, zamítla žalovaná žalobcovu žádost o invalidní důchod.
- 2. Žalobce proti tomuto rozhodnutí podal námitky, které žalovaná zamítla v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. N.

3. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního („s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobce namítá, že z věznice odchází zkreslené informace o jeho zdravotním stavu (např. podle informace z roku 2016 byla virová hepatitida typu C přeléčená, v té době však byl žalobce invalidní). Přestože žalobce namítal, že posudkoví lékaři vycházeli z neaktuálních lékařských zpráv a že jeho zdravotní stav se zhoršil, lékař posudkové služby se k tomu nevyjádřil a ani si nevyžádal nové lékařské zprávy, na jejichž základu by mohl posoudit zdravotní stav alespoň ke dni podání žádosti o invalidní důchod. Posudkový lékař rozhodl bez osobní prohlídky a nereagoval na poukaz na závažnější povahu bolestivého syndromu. Posudek nelze považovat za dostatečný, úplný a přesvědčivý. V doplnění žaloby žalobce předložil lékařské zprávy na podporu tvrzení, že posudkový závěr byl učiněn na podkladu nedostatečných zpráv. Poukázal na lékařskou zprávu ze dne 3. 11. 2021, z níž vyplývá replikující HCV infekce gen 1b. Dále namítl, že v posudku zcela chybí posouzení souvisejícího onemocnění močového měchýře (neuropatický močový měchýř), necitlivost úniku moči, dlouhodobá inkontinence (žalobci jsou pravidelně předepisovány kompenzační pomůcky). Žalobce doplnil, že s dlouhodobou léčbou kortikoidy je spojeno několik dalších onemocnění, jako je osteoporóza, coxartrosa, dysplazie kyčelních kloubů, dna, myalgie, artralgie. Žalobci není zřejmé, z jakého důvodu mu byl odebrán invalidní důchod, pokud se jeho zdravotní stav zhoršuje, přičemž nevymizelo žádné onemocnění, které bylo důvodem pro přiznání invalidity od roku 2015 do června 2020.
5. Ve vyjádření k posudku posudkové komise MPSV žalobce uvedl, že jeho zdravotní postižení mělo být podřazeno pod položku 1c, nikoli 1b, kapitoly XIII, oddílu E přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). U žalobce byla prokázána symptomatologie neurogenního močového měchýře, která jistě souvisí s funkčním postižením. Posudková komise uvedla bez dalšího, že projevy uvedené v položce 1c nejsou u žalobce přítomny. Pokud došlo ke změně zařazení funkčního postižení pod konkrétní položku vyhlášky o posuzování invalidity, je nutné, aby tento závěr byl dostatečně zdůvodněn. Posouzení, z nějž bude zřejmé, z jakých důvodů dospěl lékař ke svým závěrům, provede nejlépe tak, že nejdříve vyloží, jaký zdravotní stav lze v oblasti, do níž je zařazeno žalobcovo postižení, hodnotit jako normální. Následně je nutno uvést, jakým způsobem se jeho zdravotní stav od této normy odlišuje a také, jaký odklon od normy lze v daném případě hodnotit jako lehké postižení a jaký již představuje postižení středně těžké. Těmto požadavkům však posudek posudkové komise nedostál.
6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě konstatovala, že napadené rozhodnutí vydala na podkladě lékařského posudku ze dne 24. 6. 2021, podle kterého celková míra poklesu žalobcovy pracovní schopnosti činí 30 %. S ohledem na žalobní námitky žalovaná navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby.

7. V průběhu jednání dne 8. 8. 2022 účastníci setrvali na svých procesních stanoviscích. Žalobce uvedl, že posudková komise se ani v doplňujícím posudku nevyjádřila ke všem namítaným skutečnostem. Zejména neuvedla, z jakého důvodu při stejných obtížích byl invalidní důchod odebrán, tedy proč mu byl v letech 2015 – 2020 přiznán a následně odebrán, resp. znovu nepřiznán. Žalobce byl ze strany žalované nesprávně poučen. Místo toho, aby podal opravný prostředek proti odebrání invalidního důchodu, podal novou žádost o invalidní důchod. Lékařské zprávy, ze kterých vycházela posudková komise, jsou z roku 2019. Skutečnost, že je žalobce ve výkonu trestu odnětí svobody, znemožňuje žalobci obstarat si aktuální lékařské zprávy, z nichž by mohla posudková komise vycházet. Posudek není podle žalobce úplný a přesvědčivý, posudková komise měla své závěry obzvláště pečlivě zdůvodnit za situace, kdy míru poklesu žalobcovy pracovní schopnosti stanovila těsně pod hranicí pro přiznání invalidního důchodu. Žalovaná posudek posudkové komise hodnotí jako úplný a přesvědčivý. Všechna rozhodnutí žalované obsahovala veškeré náležitosti včetně dostatečného poučení. Žalovaná má zkušenosti s žadateli o invalidní důchod, kteří se nacházejí ve výkonu trestu odnětí svobody, přičemž se nesetkala s tím, že by měli problémy se získáním lékařských zpráv, které by dokládaly jejich aktuální zdravotní stav.
8. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV ze dne 7. 2. 2022 a jeho doplněním ze dne 29. 6. 2022, jejichž obsah rekapituluje podrobněji níže. Listiny přiložené k doplnění žaloby, které žalobce při jednání z procesní opatrnosti označil jako důkazy, soud k důkazu neprovedl, neboť šlo buď o lékařské zprávy, které jsou již součástí správního spisu, kterým se dokazování neprovádí, případně šlo o lékařské zprávy vztahující se k období po vydání napadeného rozhodnutí, pro rozhodnutí soudu tak nejsou relevantní. Soud současně dané lékařské zprávy poté, co je obdržel, předal posudkové komisi (což dle vyjádření při jednání učinil též žalobce) k využití při zpracování posudku, neboť sám není nadán příslušnou odborností k tomu, aby z předložených lékařských zpráv stran zjišťování skutkového stavu cokoli dovozoval. I z uvedeného důvodu by tedy jejich provedení k důkazu při jednání bylo nadbytečné. Vzhledem k tomu, že soud považoval pro posouzení důvodnosti žaloby za dostatečné podklady, které jsou součástí správního spisu a vyžádaný posudek posudkové komise včetně jeho doplnění, zamítl pro nadbytečnost žalobcův návrh na vyžádání dalšího doplnění posudku posudkové komise či posudkem vypracovaným jinou posudkovou komisí.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

9. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobce žádal o invalidní důchod od roku 2012. Žalovaná rozhodnutím ze dne 13. 2. 2013 žádost o invalidní důchod zamítla pro nedostatek potřebné doby pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod. Rozhodnutím ze dne 10. 4. 2015 byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně pro zdravotní postižení spočívající v chronické virové hepatitidě [kapitola I, položka 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity]. V roce 2019 žalobce požádal o změnu výše invalidního důchodu, rozhodnutím ze dne 10. 7. 2020 žalovaná tuto žádost zamítla, neboť žalobce byl nadále invalidní v prvním stupni, přičemž jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo hodnoceno zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (na základě posudku ze dne 16. 6. 2020). Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal námitky. Lékař žalované v posudku ze dne 16. 9. 2020 vyhotoveném pro účely tohoto námitkového řízení konstatoval, že žalobce není ode dne 16. 6. 2020 invalidní pro pokles pracovní schopnosti celkově pouze o 30 % -

jeho zdravotní postižení hodnotil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalovaná proto potvrdila rozhodnutí o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu. Rozhodnutím ze dne 3. 11. 2020 pak žalobci ode dne 10. 11. 2020 odňala invalidní důchod. Námitky proti tomuto rozhodnutí žalovaná na základě posudku ze dne 13. 1. 2021 rozhodnutím ze dne 2. 2. 2021 zamítla a rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu potvrdila. Žalobce dne 24. 11. 2020 požádal (opětovně) o invalidní důchod. Žalovaná při posuzování této žádosti (která je předmětem nynějšího řízení) vycházel rovněž z posudku lékařky žalované ze dne 13. 1. 2021 a prvostupňovým rozhodnutím žalobcovu žádost zamítla.

10. Posudková lékařka žalované v posudku ze dne 13. 1. 2021 v nepřítomnosti žalobce na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře (MUDr. N. K.), profesního dotazníku, nálezů odborných lékařů (propouštěcí zpráva z Věznice P. z let 2018 a 2019, zpráva MUDr. Š. z 18.1. 2018 – neurologická ambulance, zpráva MUDr. H. z 27. 3. 2018 a 7. 6. 2019 – neurologické a psychiatrické centrum, zpráva MUDr. H. z 26. 3. 2018 a 4. 11. 2019 – oční ordinace, zpráva MUDr. K. z 12. 2. 2018 – RDG centrum FN H. K., zpráva MUDr. K. z 11. 4. 2019, RDG oddělení Oblastní nemocnice M. B., zpráva MUDr. R. z 24. 9. 2019 – kardiologie, zpráva MUDr. Sch. ze 7. 10. 2019, zpráva MUDr. B. ze 27. 2. 2020 – RDG oddělení, zpráva MUDr. K. ze 2. 3. 2020 – diabetologie, zprávy z ortopedické ambulance ze 16. 5. 2019 a 9. 1. 2018, zpráva MUDr. K. ze 13. 5. 2019 – klinika spondylochirurgie, zpráva MUDr. V. z 24. 6. 2019 – revmatologie, zpráva MUDr. O. ze 20. 1. 2020) a zpráv doložených žalobcem k námitkám (v převážné míře šlo o shodné zprávy jako vyjmenované výše) dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení kosterní soustavy, konkrétně bolestivý páteřní syndrom. Žalobce prodělal virovou hepatitidu typu C a v minulosti podstoupil i její terapii. Z posudkového hlediska vzhledem k nedoložení aktuálních nálezů z infekční ambulance nebo hepatogastroenterologie je údaj hodnocen jako anamnestický. V roce 2018 proběhlo urodynamické vyšetření s nálezem nižší kapacity močového měchýře, hypersenzitivitou detrusoru, který ale byl normotenzní, byly konstatovány nižší průtokové parametry. Z posudkového hlediska by pokles pracovní schopnosti pro toto postižení byl hodnocen podle kapitoly XIV, oddílu A, položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 10 %. Posudková lékařka následně podrobně popsala výsledky neurologických vyšetření žalobce a dospěla k závěru, že žalobcovo postižení je třeba podřadit pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (postižení kosterní a svalové soustavy, dorzopatie a spondylopatie). Konstatovala, že u žalobce nebyl při vyšetření bederní páteře magnetickou rezonancí zjištěn útlak nervových struktur, topický neurologický nález je bez zjištění poruchy cití nebo motoriky. Pokles pracovní schopnosti je dán procentním rozpětím 10 – 20 % a byla zvolena horní hranice, která byla dále navýšena pro další postižení o 10 %. Pokud by měla být uznána invalidita prvního stupně, musel by být žalobcův zdravotní stav hodnocen podle položky 1c). Podle této položky se hodnotí stav, kdy jsou časté projevy kořenového dráždění a opakovaně funkčně významný neurologický nález a poškození nervu zjištěné EMG vyšetřením. Tato kritéria žalobce nesplňuje. Podle posudkové lékařky zdravotní stav již v roce 2018 neodpovídal žádnému stupni invalidity, jednotlivé hospitalizace by byly řešeny v rámci krátkodobé agendy – pracovní neschopnosti.
11. Žalobce brojil proti prvostupňovému rozhodnutí dne 24. 2. 2021 námitkami, v nichž uvedl, že žalovaná nevychází z aktuálního zdravotního stavu. V roce 2018 byl invalidní pro

postižení páteře a chronickou hepatitidu typu C a v roce 2019 má oboustranný tlak na centrální vak včetně dlouhodobé inkontinence a vyhrzlé ploténky. Má coxartrózu 2. stupně a dysplazii kyčelních kloubů, dále diabetes mellitus II. typu, osteoartrózu a chronickou pankreatitidu.

12. V nepřítomnosti žalobce posudkový lékař žalované zpracoval posudek ze dne 24. 6. 2021. Na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, profesního dotazníku a lékařských zpráv, z nichž vycházela též posudková lékařka v posudku ze dne 13. 1. 2021, potvrdil závěr posudkové lékařky jak z hlediska rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak z hlediska jejího podřazení pod příslušnou položku oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce (postižení svalové a kosterní soustavy, bolestivý páteřní syndrom s lehkým funkčním postižením). Shodně jako posudková lékařka také volil horní hranici rozpětí 10 – 20 %, kterou pro další postižení navýšil o 10 % na celkových 30 %.
13. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla žalobcovy námitky a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že v důsledku zjištěného poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % nejsou splněny podmínky pro invaliditu žádného stupně.

Posouzení žaloby

14. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
15. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
16. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Soud s ohledem na argumentaci žalobce provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 7. 2. 2022 (jednání komise dne 1. 2. 2022) a doplňujícím posudkem ze dne 29. 6. 2022, které si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru neurologie. Žalobce byl k jednání pozván, ale nedostavil se. Posudková komise uzavřela, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
18. V posudku ze dne 7. 2. 2022 (jednání komise dne 1. 2. 2022) posudková komise konstatovala, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronický bolestivý syndrom páteře. Komise žalobcovo zdravotní postižení zařadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a zvolila horní hranici vyhláškou daného rozmezí, tj. 20 %, kterou navýšila pro další zdravotní postižení o dalších 10 %.
19. Komise shrnula, že žalobce byl dlouhodobě řešen pro bolestivý páteřní syndrom bederní páteře. Nebyl zjištěn topický neurologický nález. Chůze byla v normě, nebyly přítomny poruchy cití a motoriky. Dle vyšetření NMR bederní páteře (duben 2019) byly přítomny menší spondylogenní a spondylartrotické změny distální bederní páteře a přechodu hrudní a bederní páteře, protruze disků L4/5 a L5/S1 bez známek útlaku nervových struktur. Dle dokumentace nebylo indikováno chirurgické řešení. Přechodně byl u žalobce zjištěn diabetes mellitus v rámci Cushingova syndromu po terapii kortikoidy, byl léčen

perorálními antidiabetiky, přechodně inzulinoterapií. Stav se upravil, toho času je již bez medikace, hodnoty glykemie jsou již uspokojivé. Byla potvrzena replikující infekce HCV (*virus hepatitidy C*) gen 1b v říjnu 2021, patrně v důsledku neúspěšné léčby HCV nebo relapsu onemocnění hepatitis C. Žalobce má zájem o léčbu onemocnění. Vyšetřován byl pro polakisurii (*opakovaná evakuace malého objemu moči v krátkých časových intervalech*) a močovou inkontinenci. Sonografické vyšetření ledvin bylo v normě. Na urodynamickém vyšetření byla zjištěna nižší kapacita močového měchýře a hypersenzitivita detruzoru (*sval podílející se na vyprazdňování močového měchýře*), který byl ale normotenzní. Zánět, jako příčina obtíží, nebyl zjištěn. V červnu 2019 byl žalobci diagnostikován depresivní syndrom a poruchy spánku. Další psychiatrická péče nebyla doložena. Žalobce byl též vyšetřován pro bolesti kloubů – nosných i drobných ručních. Nebyla zjištěna patologie ve smyslu deformit a usurací. Byla zjištěna coxartróza II. stupně. Laboratorní vyšetření neprokázalo zánětlivou aktivitu, revmatoidní faktor byl negativní.

20. Komise uzavřela, že žalobce nebyl invalidní. Byl schopen práce s využitím svého vzdělání. Nevhodné byly těžké fyzické práce s přetížením páteře. Komise žalobcovo zdravotní postižení nehodnotila podle položky 1c (tedy jako středně těžké funkční postižení), neboť dle této položky jsou hodnoceny stavy se středně těžkým postižením více úseků páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu. Dané projevy nejsou u žalobce přítomny, proto nelze hodnotit podle dané položky.
21. V doplňujícím posudku ze dne 29. 6. 2022 posudková komise k namítané souvislosti mezi symptomatologií neurogenního močového měchýře s funkčním postižením páteře opětovně zdůraznila, že na urodynamickém vyšetření byla zjištěna nižší kapacita močového měchýře a hypersenzitivita detruzoru, který byl ale normotenzní. Pokud by udávaná inkontinence měla mít souvislost s vertebrogenním onemocněním, nutnou příčinou by byla prokázaná alterace nervových struktur, např. výhřezem disku apod. Přítomna by byla kořenová symptomatologie. NMR vyšetření u žalobce tento nález vyloučilo. K závěru, že u žalobce nejde o středně těžké postižení více úseků páteře, posudková komise uvedla, že žalobce byl dlouhodobě řešen pro bolestivý páteřní syndrom bederní páteře. Nebyl ale zjištěn topický neurologický nález. Chůze byla v normě, nebyly přítomny poruchy cití a motoriky. Dle vyšetření NMR v dubnu 2019 byly přítomny menší spondylogenní a spondylartrotické změny distální bederní páteře a přechodu hrudní a bederní páteře, protruze disků L4/5 a L5/S1 bez známek útlaku nervových struktur (degenerativní změny, bez známek kořenového útlaku). Dle dokumentace nebylo indikováno chirurgické řešení. Hodnocení podle položky 1c by bylo značně nadhodnocené vzhledem k absenci funkčně významného neurologického nálezu a neprokázaného poškození nervu. Přítomny byly pouze známky poruchy statodynamiky páteře. Dokumentovány byly polytopní blokády s omezením hybnosti a svalové dysbalance. K otázce důsledků léčby kortikoidy posudková komise uvedla, že u žalobce byl pravděpodobně reaktivní diabetes po podávání kortikoidní terapie, po vysazení kortikoidů došlo k úpravě stavu. Diabetické komplikace nebyly u žalobce zjištěny. Jiné následky kortikoidní léčby nebyly u žalobce prokázány. Žalobce byl léčbou kortikoidy zatížen pouze přechodně a nebylo prokázáno, že by léčba zanechala rezidua. Komplikace s sebou zpravidla nese léčba trvalá, probíhající. Posudková komise proto setrvala na svých závěrech z jednání dne 1. 2. 2022.

22. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. 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.
23. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
24. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem 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 posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se 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.
25. I přes žalobcovu argumentaci soud uzavírá s ohledem na závěry posudku posudkové komise, že žalobcovo zdravotní postižení neodpovídá ani jednomu ze stupňů invalidity. Soud hodnotí posudek posudkové komise MPSV včetně jeho doplnění jako nejpersvědčivější z doposud vypracovaných posudků, jeho odůvodnění je dostačující,

logické a přesvědčivé. Posudková komise vyšla ze všech dostupných lékařských zpráv a zohlednila veškerá zjištěná žalobcova zdravotní postižení. Posudková komise měla k dispozici dostatek podkladů, aby mohla žalobcův stav zhodnotit i v jeho nepřítomnosti. Posudková komise vycházela i z dostatečně aktuálních podkladů (soud zde poukazuje zejména na lékařské zprávy z neurologického a psychiatrického centra ze dne 29. 9. 2021, hepatologie ze dne 3. 11. 2021 a lékařskou zprávu ošetřující lékařky ze dne 5. 8. 2020), na jejichž základu byla schopna posoudit žalobcův zdravotní stav v době vydání napadeného rozhodnutí. Námitka, podle které posudková komise vycházela z neaktuálních podkladů, tedy není důvodná. Soud přisvědčuje žalobci, že posudek by měl být vypracován pro „inteligentní laiky“, tedy jeho text by měl být formulován převážně prostřednictvím pojmů obecného jazyka a s důkladným vysvětlením souvislostí, jež jinak zná a chápe jen odborník – lékař (viz rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 – 15). I přesto, že posudek posudkové komise v převážné míře namísto obecného jazyka využívá odborné lékařské pojmy, lze z něj bez větších obtíží, a to zejména ve spojení s doplňujícím posudkem zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav, proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jak hodnotila stěžejní žalobní námitky zpochybňující předcházející závěry posudkových lékařů. I v tomto ohledu tak lze mít posudek za způsobilý podklad pro rozhodnutí soudu.

26. Posudková komise nezpochybnila žalobcovo tvrzení, že u něj byla potvrzena replikující infekce HCV (v říjnu 2021), zřejmě z důvodu neúspěšné dřívější léčby, a oproti posudkovým lékařům tedy vycházela ze zjištění, že žalobce nadále trpí určitou formou hepatitidy. Nejednalo se ovšem o zdravotní postižení, které by bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§ 2 vyhlášky o posuzování invalidity). Toto postižení bylo zohledněno maximálním navýšením horní hranice stanovené pro rozhodující zdravotní postižení ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, tedy o 10 %. Ani po navýšení však míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla potřebných 35 %. K obecné námitce, podle které z věznice odchází zkreslené informace o žalobcově zdravotním stavu, soud uvádí, že žalobce nespecifikoval (kromě tvrzení ohledně virové hepatitidy), v jakém smyslu měly být informace o jeho zdravotním stavu zkreslené, přičemž soud žádné nesrovnalosti z podkladů obsažených ve správním spisu neshledal. Jak již soud uvedl shora, posudková komise vycházela z aktuální lékařské zprávy z hepatologie, kterou při posuzování žalobcova zdravotního stavu náležitě zhodnotila.
27. Co se týče námitky nedostatečného zohlednění postižení močového měchýře a důsledků léčby kortikoidy, ty byly uplatněny po dvouměsíční lhůtě k podání žaloby (i při zohlednění období, po které tato lhůta z důvodu rozhodování o žalobcově žádosti o ustanovení zástupce neběžela), tedy opožděně.
28. I přesto si soud od posudkové komise vyžádal vyjádření k těmto námitkám. Z posudku posudkové komise a jeho doplnění vyplývá, že u postižení močového měchýře je stěžejní závěr, že nebyl zjištěn relevantní neurologický nález, který by svědčil o spojitosti tohoto postižení s postižením páteře. Posudková komise shrnula, že pokud by udávaná inkontinence měla mít souvislost s postižením páteře, nutnou příčinou by byla prokázaná alterace nervových struktur, např. výhřezem disku apod. Přítomna by byla kořenová symptomatologie. Tento nález však NMR vyšetření u žalobce vyloučilo. K důsledkům kortikoidové léčby posudková komise konstatovala, že reaktivní diabetes byl upraven, diabetické komplikace nebyly zjištěny. Nebyly prokázány ani jiné následky kortikoidní

lčby. I v případě, že by tedy dané námitky žalobce uplatnil včas, nemohl by být s ohledem na shora uvedené závěry posudkové komise hodnoceny jako důvodné.

29. Opožděně (až při jednání soudu) byla uplatněna též námitka nesprávného poučení ze strany žalované v řízení o odnětí invalidního důchodu. Soud nad rámec nutného odůvodnění k této námitce uvádí, že se jednak (jak připustil sám žalobce) netýká předmětu nynějšího řízení, současně soud v postupu žalované z hlediska její poučovací povinnosti žádné pochybení neshledal. Žalobce podal jak proti rozhodnutí o odejmutí invalidního důchodu, tak proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o invalidní důchod námitky, které byly věcně projednány. K žádnému zkrácení na procesních právech žalobce tak nedošlo. Ostatně ani sám žalobce žádné konkrétní dopad údajně nesprávného poučení do svých práv neuváděl.
30. Ke stěžejní žalobní námitce, podle které není zřejmé, proč žalobci nebyl opětovně přiznán invalidní důchod, ačkoli se jeho zdravotní stav nezměnil oproti době, kdy byl příjemcem invalidního důchodu, soud konstatuje, že posudková komise dostatečně vysvětlila, proč žalobcovo zdravotní postižení nelze hodnotit podle položky 1c, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy osvětlila, proč žalobci nelze opětovně přiznat invalidní důchod.
31. Podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou hodnocena *lehká funkční postižení*, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, a je pro ně stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 20%.
32. Podle položky 1c téhož oddílu a kapitoly přílohy vyhlášky o posuzování invalidity je hodnocen bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se *středně těžkým funkčním postiženými*, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny, a je pro ně stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %.
33. Posudková komise uzavřela, že u žalobce nejsou přítomny projevy, které by svědčily o středně těžkém funkčním postižení. Zařazení žalobcova postižení pod položku 1c by bylo vzhledem k absenci funkčně významného neurologického nálezu a neprokázaného poškození nervu značně nadhodnocené. Přítomny byly pouze známky poruchy statodynamiky páteře, dokumentovány byly polytopní blokády s omezením hybnosti a svalové dysbalance, nebyly dokumentovány žádné známky poškození nervu. Podle názoru soudu tímto posudková komise přezkoumatelně osvětlila, proč nelze žalobcovo zdravotní postižení podřadit pod požadovanou položku 1c.
34. Proč došlo v průběhu let ke změnám v hodnocení rozhodující příčiny žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho podřazení pod příslušnou kapitolu,

oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, vyplývá též jednoznačně z podkladů obsažených ve správním spisu. Žalobci byl invalidní důchod původně (v roce 2015) přiznán pro zdravotní postižení spočívající v chronické virové hepatitidě [kapitola I, položka 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity]. Následně, v řízení o žalobcově žádosti o změnu výše invalidního důchodu, dospěli posudkoví lékaři k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu již není chronická virová hepatitida (neboť v daném období žalobce podstoupil léčbu tohoto onemocnění - z pohledu tohoto zdravotního postižení byl žalobce hodnocen jako anamnestický), ale jako zdravotní postižení podle kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Toliko jediný posudek ze dne 16. 6. 2020 žalobcovo zdravotní postižení podřadil pod položku 1c, oddílu E této kapitoly, veškeré následující posudky (ze dne 16. 9. 2020, 13. 1. 2021, 24. 6. 2021 i posudek posudkové komise) však dané postižení podřadily pod položku 1b s tím, že žalobcovo zdravotní postižení kritéria pro podřazení pod položku 1c nesplňuje. Podřazení žalobcova zdravotního postižení pod danou položku oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak neznamenovalo žádný zásadní odklon od předcházejících hodnocení žalobcova zdravotního stavu a nemohlo být pro žalobce nijak překvapivé, přičemž je současně nutno opakovaně konstatovat, že kvalifikace žalobcova zdravotního postižení byla provedena přezkoumatelným způsobem, který plně konvenuje již dříve vysloveným posudkovým závěrům.

35. Soud shora uvedeným nezpochybnuje skutečnost, že žalobce trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení v jeho každodenním životě. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu.

Závěr a náklady řízení

36. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
37. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.
38. Soud ustanovil zástupkyní žalobce advokáta, a proto stát hradí jeho odměnu a hotové výdaje (§ 35 odst. 10 s. ř. s.) v celkové výši 6 292 Kč. Tuto částku tvoří odměna za čtyři úkony právní služby po 1 000 Kč [první porada s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení, sepsání doplnění žaloby, vyjádření k posudku posudkové komise a účast na jednání soudu – § 7 bod 3, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. b), d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif)] spolu se čtyřmi paušálními částkami jako náhradou hotových výdajů po 300 Kč podle § 13 odst. 4 téže vyhlášky, celkem tedy **5 200 Kč**. Žalobcova zástupkyně je plátkyní daně z přidané hodnoty, odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů je

tedy třeba navýšit o 21 % odpovídající sazbě této daně (tj. $5\,200 \times 0,21 = 1\,092$ Kč). Odměna bude ustanovené zástupkyni žalobce vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává 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 nejbližze následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Praha 8. srpna 2022

Lenka Bursíková, v. r.
soudkyně