



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: D. Š.
bytem X
zastoupena Mgr. Markem Matulou, advokátem
se sídlem Jakubská 156/2, Brno

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 31. 5. 2021, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

- I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 31. 5. 2021 č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 15. 4. 2021, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta její žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba a její doplnění

2. Žalobkyně především uvedla, že 14 let pracovala jako vedoucí laborantka rutinní koagulační laboratoře. V současné době však s ohledem na své potíže nemůže vykonávat dosavadní práci. V létě 2019 začala mít potíže s třesem pravé horní končetiny, a to po nálezu tří klíšťat. Následovaly bolesti horních i dolních končetin. V prosinci 2019 pak prodělala virové onemocnění spojené s teplotou, únavou, slabostí, bolestí v krku a rýmou. Od té doby se cítila více unavená. Od ledna 2020 ji také postihly kožní potíže (skvrny na stehnech, kolenou, stranách hrudníku a v obličeji). Od února 2020 se k dosavadním zdravotním problémům přidalo bušení srdce, a to zejména v noci, kdy se budí s tepovou frekvencí 140/min. Podezření na alergii se u žalobkyně nepotvrdilo, neboť nasazená antihistaminika byla bez efektu. V únoru 2020 byla na klinice infekčních chorob, přičemž byla přeobjednána na boreliovou poradnu, a to s ohledem na výskyt positivity protilátek. Zdravotní potíže se stupňovaly a postihlo ji chvění celého těla. Byla u ní zjištěna porucha štítné žlázy. Po nasazení antibiotik se žádné zlepšení nedostavilo, naopak došlo ke zhoršení zdravotního stavu, neboť se přidalo brnění horních končetin. Následovalo zhoršení bolesti horních končetin, stejně jako zhoršení motoriky horních končetin. Výsledky lumbální punkce odhalily u žalobkyně pozitivní test na roztroušenou sklerózu („dále i RS“), kterou způsobuje neuroborelioza a jiné infekční nemoci. S ohledem na lékařské nálezy byla žalobkyně léčena pro neuroboreliozu (léčba neuroboreliozy trvá 2 a více let). Žalobkyně se dostala i do špatného psychického stavu a psychiatr ji předepsal nenávykové léky. Žalobkyně byla tedy rok práce neschopná.
3. Žalobkyně dále uvedla, že v současné době zvládá ujít tak 800 m, a to nestabilní vrávoravou chůzí, přičemž je limitována tuhostí dolních končetin. Rovněž se ji někdy zamotá hlava a pak se cítí jako by nebyla ve svém těle. Trpí nespavostí, brněním srdce, brněním jazyka, bolestí horních končetin se zhoršenou motorikou, bolestí dolních končetin s pocitem ztuhlosti a bolestí kloubů (kyčle, ramena, má skoliózu atd.). Žalobkyně má úzkostné stavy, problémy s pamětí, vadí ji hlasité zvuky.
4. Z lékařské zprávy MUDr. A. D., s.r.o. ze dne 16. 4. 2021 plyne, že funkční postižení žalobkyně je významné, jsou u ní dány psychosomatické potíže při neuroborelioze, bolesti kloubů, hlavy, palpitace a zvýšená unavitelnost. Závěr lékařské zprávy zní tak, že žalobkyně není schopna plného pracovního zapojení a s ohledem na svůj stav potřebuje práci za ulehčených podmínek. Ze zprávy o ambulantním vyšetření Fakultní nemocnice Brno ze dne 31. 5. 2021 pak plyne, že žalobkyně trpí poruchou chůze, poruchou čítí, brněním, bolestí horních a dolních končetin, bušením srdce a únavovým syndromem. Výsledky magnetické rezonance pak budou doloženy později. Z lékařské zprávy z psychiatrické ambulance MUDr. A. D., s.r.o. ze dne 29. 6. 2021 pak plyne, že žalobkyně byla psychiatricky vyšetřena se syndromem F 412 – smíšená úzkostně depresivní porucha. V čase pak byla diagnostika přehodnocena ve smyslu F063 – organická afektivní porucha –

depresivní typ – při organickém postižení CNS – neuroborelioza. Současně byly u žalobkyně potvrzeny somatické potíže – porucha chůze, parestezie, dysestezie, třes – akc. na PHK, únavový syndrom, bolesti HKK a DKK, palpitace, tachykardie atd. Trpí nespavostí. Z lékařské zprávy dále plyne, že žalobkyni byla navýšena medikace, přičemž je v plánu komplexní psychologické vyšetření. Závěr lékařské zprávy pak uvádí, že psychické a somatické potíže žalobkyni limitují v pracovním výkonu i osobním životě, je stále unavená, nevykonná, má bolesti v těle, nemá energii na zvládnutí běžných denních činností, nemá energii na zájmy.

5. Žalobkyně dále popsala rozhodnutí žalované i správního orgánu I. stupně, včetně posudků. Namítala, že obě rozhodnutí vychází z nesprávného posouzení skutečného zdravotního postižení a ignorují závěry lékařských zpráv předložených žalobkyní. Obě rozhodnutí tedy nesprávně vychází z toho, že boreliová složka byla zlikvidována. Ze zprávy o ambulantním ošetření Fakultní nemocnice Brno ze dne 15. 9. 2020 plyne, že z pohledu ošetřujícího lékaře byla žalobkyně léčena maximální možnou terapií a boreliová složka byla zlikvidována. Není tedy najisto postaveno, že boreliová složka byla skutečně zlikvidována, ale jedná se o pouhý předpoklad. Je tedy třeba vycházet z toho, že zdravotní problémy žalobkyně mají původ v prodělané neuroborelioze, která nebyla řádně a včas vyléčena. Obě rozhodnutí bagatelizují zdravotní problémy žalobkyně, když konstatují toliko lehké postižení dle položky 5 b, kapitoly V, přílohy k vyhlášce č. vyhlášky 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 (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“) resp. minimální funkční postižení dle položky 3a, kapitoly I přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ačkoliv z provedených vyšetření a přiložených lékařských zpráv vyplývá, že její funkční postižení je významné.
6. Žalobkyně dále namítala, že trpí zdravotními problémy zapříčiňujícími dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dopadem na pokles pracovní schopnosti již od léta 2019. Není tak zřejmé na základě, čeho žalovaná dospěla k závěru, že je třeba, aby sledované období trvalo alespoň rok a déle. Rovněž posudky o invaliditě nesplňují podmínky uvedené v § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. neboť nejsou řádně odůvodněné, a tudíž nejsou způsobilé být pokladem pro rozhodnutí.
7. Žalobkyně dále namítala, že trpí smíšenou úzkostně – depresivní poruchou uvedenou v kapitole V přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž je nesprávně vycházeno z položky 5 b, ačkoliv žalobkyně má za to, že trpí středně těžkým funkčním postižením dle položky 5 c (značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen). Žalobkyně dále uvedla, že její zdravotní postižení mělo být zařazeno do položky 3 b, kapitoly I, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. – lehké funkční postižení (lehká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce) neboť tato položka vystihuje její zdravotní stav (problémy s motorikou, bolest kloubů, brnění rukou, apod.). Případně měl být zvolen postup pro lymfskou boreliózu dle položky 4 b kapitoly I přílohy – lehké postižení (kožní forma s acrodermatitis chronica atrophicans, chronické aktivní artritidy, lehký pokles srdečního výkonu při běžném zatížení), které opět odpovídá jejímu zdravotnímu stavu, jak je zachycen v lékařských zprávách (kožní problémy, bolest kloubům, bušení srdce, zadýchávání apod.)
8. V doplnění žalobkyně zejména uvedla, že soudu předkládá lékařskou zprávu ze dne 11. 11. 2021 MUDr. A. H. z ambulance pro infekční nemoci a cestovní medicínu Infekce Brno, s.r.o., která potvrzuje klinické potíže neurologického typu, přičemž na potížích byl

potvrzen podíl boreliózy. Rovněž předložila žádanky vypracované MUDr. J. K. z Fakultní nemocnice Brno, neurologické kliniky, ze kterých vyplývá, že u žalobkyně byla diagnóza vyšetření stanovena na akutní roztroušenou demyelinizaci NS, a to s ohledem na sledovanou poruchu chůze, střídavé bolesti končetin a výrazný únavový syndrom. Další kontrola žalobkyně se má konat u MUDr. A. H. z ambulance pro infekční nemoci a cestovní medicínu Infekce Brno s.r.o. v březnu 2022.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení a doplnila, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Replika žalobkyně a další vyjádření

10. Žalobkyně v replice především uvedla, že pracovní úvazek má zkrácen až nyní, a to v souvislosti se svým onemocněním, přičemž předtím sloužila fakticky pořád, ve dne, v noci, o svátcích. MUDr. H. K. z Kliniky infekčních chorob byla vyzvána, aby se svým onemocněním vůbec nenastupovala do práce, ale zůstala doma. Na radu z psychiatrie však žalobkyně do pracovního poměru nastoupila, a to z důvodu špatné psychiky doma a zaměření se na nějakou činnost, tj. myšlení na něco jiného, než pouze na onemocnění. V minulosti žalobkyně působila jako vedoucí na úseku rutinní koagulace na oddělení klinické hematologie, přičemž měla na starosti školící místa, práci a další služby. V současné době není žalobkyně schopna přes svůj zdravotní stav žádné větší aktivity, v laboratoři není schopna většího výkonu a fakticky čeká na konec pracovní doby. Po příchodu domů není schopna se postarat o děti, nákup, navařit. Nic z toho nezvládá a s ohledem na vyčerpání si jde po příchodu domů pouze lehnout. V jejím případě dosud nebyla sestavena spolehlivá diagnóza ohledně jejich zdravotních potíží a podstupuje další a další vyšetření. Žalovaný pak nebyl ani schopen zařazení samotného funkčního postižení žalobkyně.
11. Žalobkyně dále uvedla, že na nemocenskou byla přes rok a v současné době opět dvakrát. Aktuálně má opět vystavenou neschopenku z důvodu vyčerpání po docházkách na rehabilitaci, neboť ji brní celé tělo, není schopna fyzicky práce a musí odpočívat. Byla i opakovaně v lázních. Dle žalobkyně nelze ignorovat její subjektivní potíže, stanovení diagnózy, délku trvání dočasné pracovní neschopnosti, pobyt v nemocnici či lázních.
12. Žalobkyně rovněž upozornila, že z neurologické poradny RS ji byl diagnostikován únavový syndrom s rozvojem od konce roku 2019. Diagnostický souhrn je nespecifická porucha chůze, parestázie, dysestezie a bolesti HKK i DKK, papilitace, tachykardie a hypertenze, sebfibrilie, nejasný infekt. Žalobkyně dále uvedla, že nesouhlasí se závěrem, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené

v kapitole I., položky 3 a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb, pro který se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 15%. Dle žalobkyně mělo být její zdravotní postižení zařazeno do položky 3 b, kapitoly I., tj. lehké funkční postižení (lehká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce), když uvedená položka právě vystihuje její zdravotní stav (problémy s motorikou, bolest kloubů, brnění rukou apod.). Případně měl být zvolen postup pro lymskou boreliózu dle položky 4 b kapitoly I. přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

13. V rámci omluvy z jednání žalobkyně především uvedla, že byla na neschopence od půlky února, ale než ji začali léčit, tak se na ni nikdo ani nepodíval. S ohledem na kyberútok v nemocnici nebyly k dispozici její výsledky, následně začala covidová opatření. Doktor napsal žalobkyni po telefonu antibiotika, ale to ji nepomohlo a její stav se nelepšil. Stále polehávala a brnělo ji tělo. Nebyla schopna žádné činnosti. Až v květnu ji byla provedena lumbální punkce a nasazeny kapačky, což už bylo dost pozdě. V té době začala žalobkyně chodit na psychiatrii, neboť měla ze svého stavu deprese. Následně ji bylo sděleno, že nic jiného pro ni stejně udělat nemohou a poslali ji na neurologii, kde skončila v centru pro roztroušenou sklerózu. Následně byla provedena další lumbální punkce, stále byl pozitivní zánět, přičemž i testy na RS byly pozitivní.
14. Dále uvedla, že aktuálně chodí do práce na zkrácený úvazek 0,6, a to ob den. Odpoledne je tak unavená, že se sotva dovleče domů, další den odpočívá, leží a nemůže se pohnout. Trpí únavovým syndromem, bolí ji svaly, buší srdce, motá se jí hlava, brní jí tělo, v noci nemůže spát bez hypnogenu a psychicky je na tom velmi špatně. Do práce zvládá chodit jen obden, jinak nic. Naštěstí ji pomáhá rodina, jinak by to nebyla schopna zvládnout.
15. Žalobkyně tak nebyla a stále není schopna vykonávat soustavnou pracovní činnosti. Je přesvědčena, že s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, došlo k poklesu pracovní schopnosti ve vyšším rozsahu, než udává žalovaná či znalecký posudek PK MPSV. Posudek nijak nereflektuje, případně bagatelizuje sníženou úroveň sociálního fungování žalobkyně, která je fakticky kvůli svým zdravotním komplikacím vyloučena z běžného fungování v životě. Většinu času tráví kvůli vyčerpání v posteli, nemůže plně pracovat, věnovat se rodině, svým koníčkům. Je zcela neadekvátní zjištění, že by míra poklesu pracovní schopnosti měla činit pouhých 15 % (toliko s ohledem na její profesi navýšeno o 10 %). V takovém případě by míra poklesu pracovní schopnosti pro přiznání invalidního důchodu zřejmě vyžadovala, aby žalobkyně byla upoutána na lůžko a nevycházela z domu, což je absurdní. Dle názoru žalobkyně proto posudek není správný a soud by měl napadené rozhodnutí zrušit.

V. Jednání před soudem

16. Žalobkyně a její právní zástupce se z nařízeného jednání omluvili.
17. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznela.
18. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 14. 2. 2022.

19. Soud neprováděl dokazování lékařskými zprávami, na které žalobkyně odkázala či které doložila v žalobě, jejím doplnění a replice.

VI. Posouzení věci krajským soudem

20. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
21. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 14. 2. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – neurologie. Z posudku plyne, že se žalobkyní bylo dne 27. 1. 2022 telefonicky domluveno projednání v její nepřítomnosti z doložené doplněné podkladové dokumentace. Současně byla informována o možnosti projednání bez její osobní účasti z dostatečné dokumentace, o možnosti poskytnout lékařské nálezy a i o dalším postupu. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudku je uveden **diagnostický souhrn**, a to: 1) Stav po neuroboreliose, přeléčena na jaře 2020, akt. jen paměťové protilátky, přetrvávající reziduální polymorfni potíže, ser. +MRZ u variacely k došetření, 2) Únava, nevýkonnost, artralgie, cervikalgie, hučení v hlavě, brnění končetin, 3) Smíšená úzkostně depresivní porucha u disponované osobnosti, sklon k úzkostným reakcím, v.s. podíl somatizace, 4) Sklon k tachykardii – betablokátor s efektem, nevýznamná ektop. aktivita dle Holter ekg, 5) Přejídná poléková hepatopatie lehká dle dok, 6) Počínající lehké degenerativní změny krční páteře, porucha statodynamiky přechodu CTh páteře bez ložiskové neurol. symptomatologie, 7) Autoimunitní thyreoiditida se subklinickou hypotyreózou, eufunkce na terapii. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že žalobkyně je posuzována s ukončeným středoškolským vzděláním, s atestací z hematologie a transfúzní služby. Zaměstnána v oboru jako laborantka, od března 2021 na snížený úvazek po dlouhodobé pracovní neschopnosti. V období 3-5/2020 léčena pro neuroboreliozu. Tato řádně přeléčena na infekčním oddělení FN Brno, nicméně přetrvávají obtíže charakteru únavy, bolestí kloubů a celkové nevýkonnosti. Dále vyšetřována, zjištěna autoimunitní thyreopatie, kompenzována substituční léčbou. Pro stále subjektivně udávané potíže dovyšetřena kardiologicky, kde pouze sinusová tachykardie zaléčená betablokátory s efektem. Vyšetřena rovněž na revmatologii, kde vyloučeno autoimunitní onemocnění, pouze lehká porucha páteře. Rovněž vyšetřena na neurologii, kde přechodně udávaná porucha chůze k došetření. Z doložených výsledků však patologie neprokázána. Z punkce likvoru bylo vysloveno podezření na roztroušenou sklerózu, dle opakovaného vyšetření magnetické rezonance mozku a páteře a dle klinického vyšetření však diagnóza roztroušené sklerózy nepotvrzena. Základní demyelinizační screening bez průkazu patologie. Vyšetřena byla také na psychiatrii a je dále dispanzarizována. Hodnoceno nejprve jako subdeprese, emoční labilita, anxiety, somatizace, nasazena terapie. Ta při další kontrole navýšena. Dále zůstává nastavená terapie. Při poslední doložené kontrole organická afektivní porucha depresivní typ. Z doložené dokumentace zaléčena v 2/2021, následně v 4/2021 navýšena terapie, ta pak ponechána. Při kontrole 12/21 se stav nemění, posudkově bez nových rozhodných skutečností. Nelze hodnotit jako stabilizace stavu, je třeba hodnotit efekt léčby v delším časovém intervalu. Stav zatím nelze hodnotit jako udržení plně remise vzhledem ke krátkodobosti léčby, nelze ani stanovit výkyvy a tedy četnost depresivních epizod, ale rozhodně není prokázáno těžké postižení s rezistencí na léčbu nebo nutnost hospitalizace. Nyní by se dle posudkových kritérií jednalo o maximálně lehké postižení dle kap. V. pol. 4 b). Pokud by PK

MPSV hodnotila jako středně těžké postižení dle pol. 4 c), pak by bylo hodnocení na dolní hranici procentního rozmezí (30%), přičemž není prokázána značně snížená úroveň sociálního fungování. Dle infekčního vyšetření řádně залечена s poklesem protilátek, mohou přetrvávat reziduální potíže dlouhodobě. Protilátky akutní fáze jsou negativní. Z doložených vyšetření pak přetrvávající artralgie, únavový syndrom, parestzie, subjektivně udávaná námahová dušnost, nevykonnost. Vyloučeno srdeční postižení, revmatologické postižení, závažnější neurologické postižení, dg. RS nepotvrzena. Jako hlavní příčinu DNZS tedy PK MPSV hodnotí ve shodě s námitkovým řízením stav po prodělané neuroinfekci, která byla řádně přeléčena bez prokázaného postižení kůže, kloubů, srdce nebo nervové soustavy. Jedná se o postižení dle kap. I, položky 3 a), tj. minimální funkční postižení – zvýšená unavitelnost, artralgie, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-15%. S ohledem na subjektivně vleklé potíže stanovuje PK MPSV horní hranici poklesu, tedy 15%. Pro lehké funkční postižení dle pol. 3 b) nebyla objektivně shledána motorická, senzorická ani kognitivní dysfunkce. Naprosto identické je hodnocení v kap. I, pol. 4 – Lymeská borelióza, kde by byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti dle pol. 4a) – minimální funkční postižení – zvýšená unavitelnost, artralgie, kde procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti je 10-15%. Lehké funkční postižení dle položky 4 b) nelze prokázat, neprokázaná kožní forma sakrodermatitidou chronickou atrofizující, neprokázány chronické mírně aktivní artritidy, ani lehký pokles srdečního výkonu. Pro četné polymorfní potíže dle infektologického vyšetření z 11. 11. 2021 přistoupeno ještě k opakované léčbě antibiotiky (doxyhexal 2*100 mg po dobu 20 dnů.). Kontrola stanovena na 3/2022. Z tohoto pohledu nelze posudkově hodnotit, stav není uzavřen. V **posudkovém závěru** je pak především uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole I, položky 3 a) přílohy k vyhl. č. 39/2009 Sb, pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-15%. PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 15%. S ohledem na profesi, kterou nyní nezvládá v plném rozsahu spíše z důvodů psychických, PK MPSV navyšuje o dalších 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 25%. Žalobkyně je schopna vykonávat pracovní činnosti je s výrazně omezenými nároky na psychické a fyzické schopnosti a v menší rozsahu a intenzitě.

22. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
23. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního

(tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

24. Náležitosti posudku pak upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
25. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 14. 2. 2022 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Se žalobkyní bylo telefonicky domluveno projednání v její nepřítomnosti na základě doplněné podkladové dokumentace. Žalobkyně byla informována o tom, že PK MPSV má dostatečnou doloženou zdravotní dokumentaci k projednání bez přítomnosti a k přijetí posudkového závěru. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a

k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila k žalobě, jejímu doplnění, replice a dalšímu vyjádření, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav.

26. Soud k věci dále uvádí, že procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila podle kapitoly I (Infekce), položka 3 (Neuroinfekce, Herpetická encefalitida, jako chronické neuroinfekce se mohou manifestovat cytomegalovirová infekce, enterovirová infekce u osob s agamaglobulinemií, spalničky, syfilis, tuberkulóza, brucelóza, kandidová a aspergilová infekce a další.) písm. a) (minimální funkční postižení, zvýšená unavitelnost) s mírou poklesu pracovní schopnosti 10-15 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena na horní hranici rozpětí, tj. 15 %. S ohledem na profesi, kterou žalobkyně nyní nezvládá v plném rozsahu, byla míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o další 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 25 %. Výslovně je v posudku uvedeno, že u žalobkyně se nejedná o lehké funkční postižení dle kapitoly I, položky 3, písm. b), tj. lehké funkční postižení, lehká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce, neboť nebyla objektivně shledána motorická, senzorická ani kognitivní dysfunkce. Psychické potíže žalobkyně by pak mohly být hodnoceny dle kapitoly V. (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 4 (Afektivní poruchy - poruchy nálady- deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie.) písm. b) (4b lehké postižení, depresivní epizody, mírné fáze kratšího trvání, hypomanie, lehce snížená úroveň sociálního fungování, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 15-20 % V případě hodnocení dle kapitoly V, položka 4 písm. c), tj. středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen, s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30-45 %, není prokázána značně snížená úroveň sociálního fungování. V případě žalobkyně nelze ani prokázat postižení dle kapitoly I, položky 4 písm. b), tj. Lymeská borelióza, lehké funkční postižení, kožní forma s acrodermatitis chronica atrophicans, chronické mírně aktivní artritidy, lehký pokles srdečního výkonu při běžném zatížení, s mírou poklesu pracovní schopnosti

ve výši 20-35 %, neboť nebyla prokázána kožní forma s akrodermatitidou chronickou atrofizující, neprokázány chronické mírně aktivní artritidy, ani lehký pokles srdečního výkonu. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek. PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35 %, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Posudek rovněž splňoval všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalobkyně pak sama žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložila.

27. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).
28. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
29. Soud k věci pro úplnost uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 5. 2007, č. j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na

dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.

30. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
31. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
32. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
33. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 30. září 2022

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce