



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: P. L.  
bytem X  
adresa pro doručování: X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 2. 2023, 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 8. 12. 2022, 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, měl přiznanou sníženou pracovní schopnost. Mohl se pouze vyučit v učebním oboru s podmínkou práce v suchu, teple a bez většího fyzického zatížení. Zdravotní stav žalobce se výrazně zhoršil v roce 2016, měl potíže se zápěstím, se zády, s vysokým krevním tlakem a hyperlipidémií. V roce 2019 se žalobcův zdravotní stav zhoršil natolik, že zaměstnavatel mu dal výpověď pro zdravotní nezpůsobilost k práci. Žalobce již nemůže vykonávat práci nástrojáře. V současné době žalobce má levé zápěstí úplně bez chrupavek a sedm kostí je tzv. „najatých do sebe“. To znamená, že levé zápěstí má totálně destruované. V pravé ruce má žalobce čtyři kosti tzv. opřené o sebe a dřou, přičemž sebemenší pohyb pravé ruky pro něj znamená obrovskou bolest. Vše

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

zadokumentoval MUDr. D. již v roce 2018. Žalobce má též zborčené levé chodidlo, rozpadlé, bez chrupavek a kosti v něm najíždí do sebe. Pro obrovskou bolest na něj dokáže přenést celou váhu těla. Žalobce napadá na levou nohu, a proto má bolesti a deformitu páteře. Nepravdivé je tvrzení v posudku o invaliditě, že je evidován u úřadu práce, a proto nedokládá pracovní neschopnost. Ošetřující lékař ale nenapíše neschopenku bez adresy zaměstnavatele a nelze uvést adresu úřadu práce, když žalobce není v evidenci. Posudek o invaliditě je v rozporu s posudkem posudkové komise z předcházejícího soudního řízení správního. U žalobce není chůze klinicky beze změn. Ve vyšetření magnetickou rezonancí 20. 5. 2022 je popsán jasně zánět a otok. Došlo tedy prokazatelně ke zhoršení zdravotního stavu. Proto nemohl posudkový lékař dospět k závěru, že nově doložené lékařské nálezy neobsahují nové skutečnosti a že není dokladována rentgenová progresse postižení kloubů v čase. Zpráva MUDr. J. V. ze dne 20. 12. 2018 popisuje, že není vhodné dělat zbytečná vyšetření a žalobce vystavovat rentgenovému záření. Žalobce předložil žalované rentgenové vyšetření a odborné lékařské nálezy, podle kterých má levé chodidlo rozpadlé, destruované a kosti tzv. najeté do sebe. Proto mu byly předepsány hole, aby odlehčovaly chodidla. Žalobce se však o hole nemůže opírat, protože mu to neumožňuje destrukce obou zápěstí. Žalobce má křeče v rukou, nohou a páteři. Žalobce nezvládá základní sebeobsluhu, levá ruka je rozpadlá v zápěstí a obrovské křeče mu neumožňují žádný pohyb ani manipulaci s předměty. Žalobce nemůže samostatně chodit, nepostaví se bezbolestně na chodidla. V kotníku pravého chodidla má nesnesitelnou bodavou bolest. Při došlápnutí na levé chodidlo cítí obrovskou křeč vycházející z chodidla, které má prokazatelný otok a zánět a bolest prochází až lýtkem. Žalobce má bodavé a drásavé bolesti v kolenní a nesnesitelné bolesti kyčlí, které procházejí až do páteře. Proto napadá na levou nohu, točí se mu hlava a ztrácí rovnováhu. Žalobce má při sezení bolesti páteře, které vycházejí z levé kyčle a šíří se deformovanou páteří až do hlavy. Nyní u žalobce probíhá deformace hrudníku a páteře. Zdravotní stav žalobce neumožňuje dlouhodobě stát, chodit, sedět a dělat rukama. Závěr posudkového lékaře, že žalobce je plně a dlouhodobě adaptován na chronické kloubní postižení, je mylný. Pokud žalobce doma polehává (od roku 2019), tak nějak přežívá. Čím více chodí, tím větší bolesti má. Chodit po noze, ve které je zánět, není vhodné. Žalobce nemá funkční ruce a jeho profese obnáší náročnou práci rukama, a to především s kovy. Pokud jde o rekvalifikaci, příslušný úřad práce sdělil, že pro něj žádnou práci bez zapojení rukou nemá a že žalobce je nezaměstnatelný. V chráněné dílně se pracuje také rukama. Úřad práce nedoporučil žalobci rekvalifikaci na počítači, protože nemá dostatečné vzdělání na práci v administrativě a nemůže pracovat rukama. Proto je nesprávný posudkový závěr, že žalobce je schopen rekvalifikace. Žalobce má dále dva bolestivé uzly na předloktí.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na relevantní právní úpravu a správní řízení. Napadené rozhodnutí žalovaná vydala na podkladě lékařského posudku ze dne 2. 2. 2023. 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 míru 50 % a neshledal další důvod tuto hodnotu ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity měnit. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla juvenilní chronická séronegativní artritida s maximem postižení obou radiokarpálních kloubů a levého hlezna s progresí. Je popsána také sekundární polyartróza – oboustranná koxartróza I. – II. stupně, gonartróza vlevo I. stupně, oboustranná omartróza I. stupně, oboustranná artróza TC kloubů II. stupně a artróza malých kloubů II. stupně. Jde o středně těžkou formu nemoci, trvá výraznější porucha funkce rukou horních končetin. U žalobce jde o podstatné snížení celkové výkonnosti a některé denní aktivity jsou omezeny. Jsou popsány kloubní deformace bez svalových atrofií a šlachových problémů. Není dokladována rentgenová progresie postižení kloubů v čase. Ostatní onemocnění se podílejí na celkovém zdravotním stavu žalobce s menším posudkovým i funkčním dopadem.
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 11. 5. 2023** 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 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, ale pouze středně těžkou formu. Onemocnění je bez známek orgánových komplikací. Laboratorní nálezy jsou opakovaně bez známek vysoké zánětlivé aktivity a v objektivním nálezu jsou pouze lehké synovitidy. Byla zavedena terapie, která je modifikována dle aktuálního stavu. Závažné nežádoucí účinky léčby nejsou dokumentovány. Při hodnocení revmatoidní artritidy jsou při stanovení poklesu pracovní schopnosti hodnoceny celkové příznaky a aktivita onemocnění stanovená klinicky i laboratorně, morfologické stadium, rychlost progresie, strukturální poškození, přítomnost kontraktur, deformity, svalové atrofie, délka trvání onemocnění, odpověď na léčbu, přítomnost mimokloubních projevů, přítomnost kloubních komplikací – nekróza, ankylóza, nestabilita, systémové komplikace – osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese a komplikace léčby – žaludeční vředy, orgánová toxicita.
8. U žalobce se podle vyhlášky o posuzování invalidity jedná o středně těžkou formu postižení, kdy na horních i dolních končetinách je střední až výraznější porucha jejich

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

funkce – viz omezení síly stisku obou rukou, omezení plné hybnosti zápěstí, nicméně se nejedná o ztrátu nebo těžké omezení hybnosti obou rukou. Na dolních končetinách se nejedná o ztrátu nebo těžké omezení opěrné a dynamické funkce končetin. Páteř je bez celkového ztuhnutí. Končetiny jsou zcela bez neurologického deficitu. Velké klouby (kyčle a kolena) jsou bez těžkého omezení hybnosti. U žalobce nejsou přítomny deformity a kloubní deformace. Žalobce je bez průkazu závažných svalových atrofií, bez průkazu vysoké aktivity onemocnění a bez rychlé rentgenové progresy. Stav žalobce neodpovídá těžkému postižení, neboť nebyla prokázána těžká porucha funkce horních i dolních končetin. Nebyly prokázány komplikace ve smyslu přítomnosti nekróz, ankylóz, subluxací a nebyla prokázána výrazná rentgenová progresy ani vysoká forma aktivity onemocnění. Nebyly prokázány mimokloubní projevy onemocnění ani závažné nežádoucí projevy zavedené léčby. Z dokumentace vyplývá, že u žalobce se zvažuje biologická léčba a nebyly tedy vyčerpány všechny možnosti léčby onemocnění. Bolesti zad byly bez celkového ztuhnutí páteře a zcela bez neurologického deficitu. Ostatní sledovaná onemocnění jsou bez zásadní posudkové významnosti – hypertenze je pod kontrolou, bez komplikací. Žalobce je dostatečně orientován sluchem i zrakem. Porucha lipidového metabolismu je korigovatelná medikací. Protože u žalobce nebyla naplněna všechna kritéria stanovené položky, tj. svalové atrofie, střední až vysoká aktivita onemocnění a trvala rentgenová progresy, nelze pokles pracovní schopnosti žalobce hodnotit horní hranicí procentní sazby, ale byla zvolena dolní procentní sazba. S ohledem na neschopnost žalobce vykonávat zaměstnání nástrojaře byl ve výsledku zvolen střed procentuálního rozpětí (50 %). Žalobce byl s uvedeným zdravotním stavem schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti. Žalobce je schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, který bude respektovat výše uvedená onemocnění. K námitkám žalobce posudková komise uvedla, že prostudovala veškerou předkládanou zdravotnickou dokumentaci, včetně nálezů z roku 2017-18 tak, aby mohlo být provedeno i srovnání v čase a nebyla zjištěna rychlá rentgenová progresy postižení. Posudková komise podrobně prostudovala nálezy rentgenové a nálezy magnetické rezonance na horních končetinách, resp. obou zápěstích a rovněž nálezy na obou dolních končetinách, respektive levé noze a dala do souvislosti s objektivně prokázanou poruchou funkce z těchto nálezů vyplývající – viz opakovaná vyšetřená revmatologická, ortopedická a rehabilitační a objektivizovaná hybnost jednotlivých postižených kloubů. Všechny tyto skutečnosti byly zhodnoceny, včetně přítomnosti potíží, které z nemoci vyplývají, tj. zejména kloubní bolestivost. Pro stanovení vyšší položky, tj. těžkého funkčního postižení, by bylo nutné prokázat přítomnost příznaků posudkově významných, například vysokou aktivitu onemocnění, přítomnost nekróz, ankylóz, mimokloubních komplikací nebo významných nežádoucích účinků léčby.

9. **Při jednání soudu** žalobce nad rámec žaloby namítal, že se mu zhoršil zdravotní stav v roce 2018, kdy mu byla uznána invalidita I. stupně, byla posouzena levá ruka – rozpadlé zápěstí, ale teď je to jinak, postižených je víc částí těla. V posudku posudkové komise je popsán zdravotní stav nesrozumitelně a až od roku 2021. Posudková komise vynechala některé části lékařských zpráv a v závěru uvedla, že žalobce nemá mimokloubní komplikace, přestože v posudku je popsala. Žalobce má revmatické boule na předloktí kvůli tomu nemůže ani položit ruku na stůl. V posudku jsou rozpory a není tam posouzen celkový zdravotní stav. Žalobce má rozpadlá obě zápěstí a o holích chodil do doby, než se mu udělaly boule. Kosti dřou o sebe. Žalobce nevydrží sedět kvůli ztuhlosti a bolestem páteře. Proto žalobce není schopen ani rekvalifikace. Úřad práce žalobci řekl, že v posudcích není konkrétně uvedeno, na jaké profesi se může žalobce rekvalifikovat. Žalobce působil Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

v dělnických profesích a ty se svým zdravotním stavem vykonávat nemůže. Žalobce navrhl srovnávací posudek jiné posudkové komise.

10. Zástupce žalované považoval posudek posudkové komise v Brně za kompletní, bezrozporný vypracovaný na základě úplné lékařské dokumentace. Posudek prokázal II. stupeň invalidity stejně jako v předcházejícím správním řízení a soudním řízení správním. Podle lékařských zpráv se zdravotní stav žalobce výrazně nezhoršil. Posudková komise v Brně uvedla v posudku na straně 8, že prostudovala veškerou lékařskou dokumentaci, tj. i z roku 2017 a 2018. Není smyslem posudku posudkové komise detailně popisovat zdravotní stav za všechny roky. Posudková komise v Brně žalobce k jednání pozvala, ale žalobce se ho nezúčastnil. Účast žalobce na jednání mohla mít svůj význam. K námitce nesprávného údaje o evidenci na úřadu práce zástupce žalované uvedl, že napadené rozhodnutí zřejmě mělo na mysli, že žalobce byl od roku 2019 po určitou dobu evidován jako uchazeč o zaměstnání. Zástupce žalované nezpochybňoval zdravotní stav žalobce a problémy s rekvalifikací, ale srovnávací posudek považoval za nadbytečný, protože žalobce byl posouzen podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c vyhlášky o posuzování invalidity, kde je rozpětí 40-60 % poklesu pracovní schopnosti a bylo mu uznáno 50 %, což je rozdíl 20 % nutných pro uznání invalidity III. stupně.
11. Žalobce namítl, že posudkoví lékaři zpochybnili výsledky vyšetření magnetickou rezonancí a rentgenu. Žalobce má asi špatné postižení do tabulek, s jeho postižením tabulky nepočítají. Žalobce nemůže bez funkčního zápěstí pracovat rukama. Nemůže chodit, má postižené nohy a páteř. Vyšetření MR a RTG potvrdila, že nemá chrupavky. Žalobce neví, co by už měl doložit, protože vše je uvedeno v lékařských zprávách. Lékař nebude ve zprávě falšovat, že má nefunkční rameno, což je podle tabulek významnější kloub. Žalobce jako dělník potřebuje ruce nohy. Nemůže dělat ani vrátného a pracovat v průvanu a v riziku infekce, protože má autoimunitní onemocnění. Proto dříve pracoval s kovy v uzavřené dílně, v teple a v suchu. Podle vyšetření magnetickou rezonancí má v hleznu zánět a otok. Žalobce doložil k důkazu potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce ze dne 28. 7. 2021 a záznam z jednání na úřadu práce ze dne 21. 4. 2021. Soud tyto listiny přečetl jako důkaz. K dotazu soudu žalobce uvedl, že nemá další lékařské zprávy ani jiné důkazy, a proto byl poučen o možnostech dokazování o nutnosti předložit přesvědčivé podklady, lékařské zprávy, případně posudky, včetně například zprávy či posudku z kliniky pracovního lékařství.
12. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
13. 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.*
14. 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 výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

15. 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.*
16. 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 ještě jedenkrát v soudním řízení správním, tj. celkem třikrát a vždy se stejným výsledkem, tj. že žalobce je invalidní ve druhém stupni a pokles jeho pracovní schopnosti činil 50 %.
17. 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.
18. 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 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 č. j. 4 Ads 13/2003-

54, 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).

19. 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 revmatolog. Soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudky posudkových komisí obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
20. 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.
21. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Brně, který byl podkladem rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. 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.
22. 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 %.
23. 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 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 %.
24. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj postižení, rychlost progresu, 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 přihlídnout 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).

25. Jak uvedli shodně posudkoví lékaři OSSZ, posudkový lékař žalované a PK MPSV v Brně, u žalobce žádná lékařská zpráva neprokazuje jiné postižení a jeho tíži, než jaké stanovili ve svých posudcích.
26. Naopak, posudková komise v Brně v posudku na straně 6 a 7 dospěla k závěru, že laboratorní nálezy jsou opakovaně bez známek vysoké zánětlivé aktivity a v objektivním nálezu jsou pouze lehké synovitidy. Onemocnění je bez známek orgánových komplikací a závažné nežádoucí účinky léčby nejsou zaznamenány. U žalobce jde pouze o středně těžkou formu onemocnění, nikoli těžkou, protože nebyla prokázána funkční ztráta nebo těžké omezení hybnosti rukou a ztráta nebo těžké omezené opěrné a dynamické funkce nohou. U páteře nebylo prokázáno celkové ztuhnutí. Nebylo prokázáno, že žalobce má příznaky vyjmenované v bodě 23 tohoto rozsudku.
27. 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 progresu minimální. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 20-35 %.
28. Posouzení zdravotního stavu žalobce podle posudku PK MPSV v Brně nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o existenci invalidity druhého stupně a všechny posudkové orgány se na tom shodly v tomto soudním řízení správním a jemu předcházejícím správním řízení. 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.
29. 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 v nezaměstnanosti mu byla poskytována od 11. 11. 2019 do 10. 4. 2020. Podpora při rekvalifikaci mu nebyla poskytována. Tento důkaz nebyl způsobilý vyvrátit či zpochybnit určení druhého stupně invalidity ke dni 15. 2. 2023.
30. Soud zjistil ze záznamu z jednání u úřadu práce v Přerově dne 21. 4. 2021, že žalobce žádal o pracovní rehabilitaci, protože má onemocnění a potíže, které popsal shodně jako v žalobě a při jednání soudu. Žalobce dále úřadu práce sdělil, že je při sebeobsluze závislý na pomoci manželky, není schopen řídit vozidlo, neudrží nic v rukách a pracovní rehabilitaci mu doporučilo Ministerstvo práce a sociálních věcí 23. 11. 2020. Úřad práce Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.

v záznamu potvrdil, že u žalobce není pracovní rehabilitace možná, protože není schopen psát, pracovat s PC a dojíždět, nic neudrží v rukách. I v chráněné dílně jsou potřeba ruce při různých činnostech. Žalobce se pohybuje s francouzskou holí, nevydrží pracovat ve dvanáctihodinových směnách, má omezené pracovní podmínky kvůli autoimunitnímu onemocnění. Úřad práce viděl v pracovní rehabilitaci pouze možnost využít poradenskou činnost v rámci ergodiagnostiky, což si žalobce musí objednat v Brně, Ostravě či v Praze. Soud záznam jednání na úřadu práce neshledal způsobit závěr o druhém stupni invalidity. Žalobce ho může využít v novém řízení ve věci invalidního důchodu. Žalobce neprokázal, že mu byl přiznán příspěvek na péči, byť jde o jiné řízení a posouzení zdravotního stavu.

31. K oběma 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 nesouvisejí s předmětem řízení a neosvědčují žalobcův aktuální zdravotní stav.
32. Žalobce se nevyjádřil k argumentu posudkové komise, že u něj nebyly vyčerpány všechny možnosti léčby a jestli lékaři u něj rozhodli nebo vyzkoušeli biologickou léčbu a s jakým výsledkem.
33. Soud neprovedl důkaz srovnávacím posudkem jiné posudkové komise, jak navrhl žalobce při jednání, protože žalobce nepřednesl takové argumenty k tomuto postupu, a především nepředložil takové přesvědčivé důkazy, aby soud pokračoval v dokazování. Závěr posudku posudkové komise v Brně ze dne 11. 5. 2023 byl v souladu se závěry posudkových lékařů z předcházející věci sp. zn. 72 Ad 4/2022, kde soud provedl dokazování srovnávacím posudkem s jiným složením posudkové komise než nyní. Zhoršení zdravotního stavu ve smyslu posudkových kritérií podle vyhlášky o posuzování invalidity žalobce ke dni 15. 2. 2023 neprokázal.
34. Je na žalobci, zda podstoupí další léčbu a zda v dalším řízení doloží výsledek vyšetření ergodiagnostického pracoviště v rámci pracovní rehabilitace (např. v Olomouckém kraji jde o Centrum léčebné rehabilitace Nemocnice Prostějov; v rámci České republiky existují další ergodiagnostická a pracovněrehabilitační centra či pracoviště).
35. 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.
36. 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 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 8. června 2023

JUDr. Martina Radkova v. r.  
samosoudkyně