



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **P. T.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený zmocněnkyní JUDr. V. T.
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 125 08 Praha 3

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 12. 2022, č. j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy, ze dne 15. 12. 2022, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou k Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“), ze dne 15. 12. 2022, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a §

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 23. 8. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 21. 6. 2022 účastník řízení není invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), když podle uvedeného posudku poklesla účastníku řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.

II. Žalobní body

3. Žalobce v žalobě zdůraznil, že posudkový lékař žalované v řízení o námitkách skutková zjištění doplnil o další zdravotní postižení žalobce, při novém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti však došel ke stejnému závěru jako posudková lékařka v prvoinstančním řízení. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle rozhodujícího zdravotního postižení, kterým je ankylozující spondylitida, které hodnotil dle kapitoly XIII, oddíl E, položky 3c 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, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“.
4. Posudkový lékař žalované *„zvolil s přihlédnutím k postižení dvou úseků páteře bez kloubního postižení, s aktivitou procesu a schopností vykonávat zaměstnávání odpovídající kvalifikaci na plný úvazek bez nutnosti pracovní neschopnosti pro uvedené postižení, z procentního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 30 - 40 % dolní hranici, tj. 30%“*.
5. Posudkový lékař žalované učinil uvedený závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobce, na jednání nebyl přizván, lékař si tak nemohl učinit odpovídající představu o zdravotním postižení. Posudkové hodnocení je názoru v rozporu s lékařskými nálezy odborného lékaře v oboru revmatologie, zejména lékařských zpráv ze dne 24. 8. 2022, 21. 9. 2022 a 16. 11. 2022, MUDr. B., PhD., Revmatologický ústav, P., které k námitkám přiložil.
6. Lékařskými zprávami žalobce dokládal změnu svého zdravotního postižení k horšímu - ze zprávy ze dne 24. 8. 2022 (napadené rozhodnutí údaje z ní nezmiňuje) je patrné, že laboratorní nálezy se měnily k horšímu - hodnota CRP 30,07 mg/l, RTG nález se změnil k horšímu - LS páteř: kvadratické obratle v TH/L přechodu s počínajícími syndesmofyty, byla zahájena biologická léčba Benepali, neboť bylo prokázáno, že nebylo reagováno na dosavadní protizánětlivou léčbu; vysoká aktivita nemoci. Ve zprávě ze dne 21. 9. 2022 je dále uvedeno, že biologická léčba vysoce aktivní nemoci je po měsíci užívání Benepali bez efektu, že dochází k výraznému funkčnímu omezení i běžných denních činností včetně sebeobsluhy (uvedené rozhodnutí toto nezmiňuje), vysoká aktivita nemoci, krční páteř je zcela nehybná. Z lékařské zprávy ze dne 16. 11. 2022 je zřejmé z laboratorních výsledků hodnota BASDAI 8,74 – vysoká aktivita nemoci, terapie Benepali

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

po 3 měsících bez efektu (rozhodnutí nezmiňuje, zmiňuje pouze nesprávně BL 1 měsíc), pokračování v biologické léčbě, nová medikace biologické léčby Hulio (rozhodnutí nezmiňuje vůbec).

7. Posudkový lékař konstatoval, že k námitkám doložené lékařské zprávy neobjektivizovaly posudkově významné nové skutečnosti o zdravotním stavu. Takový závěr svědčí o tom, že lékař nepostupoval v souladu s obecnými posudkovými zásadami dle vyhlášky o posuzování invalidity, neboť nezhodnotil charakter zdravotního postižení, jeho rozsah a tíži (není pouze omezena hybnost C páteře, ale C páteř je zcela nepohyblivá, není pouze nález na SI skloubení, ale SI skloubení je zaniklé, na Th - L páteři nový nález, počínající syndesmofyty), nejde o středně aktivní proces, ale o vysoce aktivní proces, lékař nevzal v úvahu zhoršení celkového stavu, dosavadní vývoj postižení, nevyhodnotil způsob léčby a odpověď na léčbu. Posudkový lékař žalované svůj závěr však náležitě a srozumitelně neodůvodnil, nezhodnotil konkrétně celkovou výkonnost, pohyblivost, schopnost manipulace s předměty, deformity.
8. Žalobce trpí ankylozující spondylitidou, se středně těžkým postižením, má zcela nepohyblivou krční páteř, deformovanou v postavení doprava, zcela nepohyblivou část přechodu mezi kostí křížovou a kyčelní, v důsledku zhoršení nemoci ztuhlou hrudní a bederní páteř, která se nerozvíjí, nepruží, v důsledku počínajících srůstů na hrudní a bederní páteři; žalobce není schopen se předklonit či uklonit, trpí bolestmi hlavy, celých zad, které jdou až do hýždí a zadních stran stehů; má zakázáno lékařem manipulovat s těžkými břemeny, což posudkový lékař nezmiňuje (lékařská zpráva N. A. J., a.s. z 11. 2. 2022, přiložena k námitkám). Zhoršení zdravotního stavu se projevilo také v tom, že denní aktivity včetně sebeobsluhy jsou omezeny, zhoršila se mobilita, neboť kyčelní klouby trpí omezenou hybností v krajních polohách, je omezen rozsah pohybu u horních končetin v krajních polohách. Pro dopad na pracovní schopnost je významné postižení pohyblivosti, neschopnost dlouhého stání, čteného ohýbání, neschopnost vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s pracovními nástroji, což má dopad na celkovou výkonnost.
9. Uvedená výrazná funkční omezení žalobce zvýšenou měrou omezují ve výkonu pracovní činnosti. V roce 2020 byl žalobce nucen po 8 letech z důvodu zdravotního postižení pro neschopnost vykonávat nadále práci na pozici skladníka ukončit pracovní poměr s bývalým zaměstnavatelem a najít si práci s přihlédnutím k tíživému zdravotnímu stavu. Pokud posudkový lékař měl přihlídnout, jak uvádí, ke schopnosti vykonávat zaměstnání odpovídající kvalifikace na plný úvazek bez nutnosti pracovní neschopnosti pro uvedené postižení, nelze se s tímto odůvodněním zcela ztotožnit. Na základě spolehlivých skutkových zjištění by musel dojít k závěru, že sice vykonává zaměstnání na plný úvazek (od roku 2020 na pozici číšník, barman), ale nikoliv bez dalšího zhoršování svého zdravotního stavu.
10. Žalobce se snažil při vyvinutí maximálního úsilí s omezeními vyplývajících z postižení vyrovnat i při výkonu současné výdělečné činnosti. Je nucen nadále pracovat, neboť zatím nemohl bez obav ze ztráty příjmu požádat o snížení pracovního úvazku a dohodnout se se stávajícím zaměstnavatelem na úpravě pracovních podmínek tak, aby mohl práci i nadále vykonávat, ale v podstatně menším rozsahu, s přihlédnutím ke zhoršení zdravotního postižení a snížení celkové výkonnosti. Pracovní neschopnost by sice zdravotnímu stavu určitým způsobem sice ulehčila, ale znamenala by jen další

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

oddálení trvalého řešení, tedy v pokračování ve výdělečné činnosti, za jiných - lehčích, zdravotnímu stavu odpovídajících pracovních podmínek.

11. V námitkách žalobce poukazoval dále na to, že posudková lékařka žalované neměnila procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ust. § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. a nezvýšila ji o 10 procentních bodů. Při jednání soudu pak bylo upřesněno, že na této námitce žalobce netrvá a že respektuje posudek komise, která také k navýšení ve smyslu tohoto ustanovení nepřistoupila.
12. Žalobce si je vědom, že posudkový lékař není vázán závěry odborného lékaře ke druhu zdravotního postižení či poklesu míry pracovní schopnosti, nicméně z důvodu přesvědčivosti a správnosti jeho hodnocení a přezkoumatelnosti jeho uvážení se měl vypořádat s námitkou spočívající v tom, že MUDr. B., PhD., která zdravotní postižení zná detailně z pravidelných osobních vyšetření, ve zprávě ze dne 20. 4. 2022 uvádí, že dochází k omezení běžných denních činností pacienta, z funkčního hlediska minimálně funkční postižení podle položky 3c, a měl uvést, jakými úvahami se řídil, když zvolil právě dolní hranici 30 % zákonného rozpětí, nikoliv minimálně 35 %, jak s použitím logického výkladu vyplývalo z vyjádření odborné lékařky.

III. Vyjádření žalované

13. Žalovaná uvedla, že úkol posudkových lékařů nespočívá principiálně v realizaci primárních klinických poznatků (srov. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), a tudíž kritizovaná absence přímého osobního vyšetření (na němž ostatně závisely výchozí medicínské nálezy) vyznívá poněkud nepřipadně; nekompletnost shromážděné dokumentace namítána koneckonců nebyla. Co se týče (domněle) přehlíženého § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., žalobce zřejmě pomíjí vlastní (pod)zákonný text, kdy eventuální aplikace má místo pouze v situaci určené horní hranice v rámci příslušné škály (zde pojednáváný bod 3c zakotvuje přitom rozmezí 30 až 40 %).
14. Soudem vyžádaný komisionální posudek volí (shodně s posudkovou lékařkou PSSZ i posudkovým lékařem žalované) totožnou subsumpci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého žalobcova zdravotního stavu, liší se však v užití taxaci (30 % vs. 35 %).
15. Žalovaná zpochybnila stanovená data vzniku invalidity lékařským nálezem ze dne 24. 8. 2022, jde tu patrně o zprávu MUDr. B., PhD. Podle žalované postrádá posudek komise bližší zdůvodnění uskutečněné volby [srov. § 7 písm. f) a g) vyhl. č. 359/2009 Sb.], tzn. proč již k uvedenému datu byla – rozuměno beze všech pochyb – naplněna (tj. odkazovaným nálezem MUDr. B. opodstatněna) kritéria invalidizace rekapitulovaná nyní v posudku posudkové komise (resp. konkrétně která z kritérií závazně předepsaných), a tedy proč má tím pádem posudková komise předchozí hodnocení za nesprávné či snad ledabylé.

IV. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

16. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

17. Podle ust. § 38 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.
18. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
19. Podle kapitoly XIII (POSTIŽENÍ SVALOVÉ A KOSTERNÍ SOUSTAVY), oddílu E (DORZOPATIE A SPONDYLOPATIE), položky 3: Ankylozující spondylitida: Forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující i periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenové klouby (kyčle, ramena). Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže postižení (klinicky i RTG), aktivita procesu, funkční porucha páteře a kloubů, postižení celkové výkonnosti, pohyblivosti, chůze, sezení, stání, schopnost manipulace s předměty, deformity, destruktivní změny. Přitom se přihlíží i k extraskeletálním orgánovým projevům (oční, kožní, slizniční, kardiovaskulární, plicní, neurologické aj.). K hodnocení funkce se používá HAQ, k hodnocení aktivity BASDAI (Bath Ankylosing Disease Activity Index); přitom se přihlíží i k odpovědi na léčbu.
20. U písm. c této položky pak jde o ankylozující spondylitidu se středně těžkým funkčním postižením, postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí nebo postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižením více než dvou kloubů s lehkým až středně těžkým omezením pohyblivosti kloubů nebo postižení více než dvou kloubů se středně těžkým omezením pohyblivosti, středně aktivní proces, HAQ > 1,0 a > 1,5, BASDAI > 4,0.
21. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákon o organizaci sociálního zabezpečení 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.
22. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval skutkové závěry týkající se posouzení zdravotního stavu. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 20. 4. 2023, evidenční číslo SZ/2023/583-PH-7. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudkový lékař, další lékař s odborností neurologie.
23. Posudková komise dospěla na základě dokumentace PSSZ a ČSSZ, lékařských zpráv předložených soudu i zpráv předložených žalobcem při jednání posudkové komise a na

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

základě vyšetření žalobce k závěru, že pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesly nejméně o 35 %, ne však o více než 49 %, a proto se v jeho případě jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, s platností do 30. 4. 2028, ke vzniku invalidity komise uvedla, že nastala ke dni 24. 8. 2022 lékařským nálezem.

24. Posudková komise u žalobce shledala jako rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti ankylozující spondylitidu, kterou hodnotila dle kapitoly XIII, oddíl E, položky 3c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a shledala pokles míry poklesu pracovní schopnosti o 35 %. Komise zároveň neshledala podmínky pro změnu procentní míry pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky.
25. Komise uvedla, že v době rozhodné pro posouzení, tj. ke dni 15. 12. 2022, byl posuzovaný sledován jednak pro ankylozující spondylartritidu především krční páteře, jednak pro stav po operaci páteři pro zlomeninu obratle C7 a Th1. Od operace krční páteře (fixace C6-7 a Th2-3) uplynul více než 1 rok. Jizva byla zhojena a stav dlouhodobě stabilizován. Nebyly prokázány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Ankylozující spondylartritida byla dominující na krční páteři, v oblasti hrudně-bederního přechodu byly popsány kvadratzace obratlů a počínající syndesmofyty. HLA B 27 byl negativní. Dle rentgenologického vyšetření byla zjištěna ossifikace zadního i postranních vazů. Sakroiliakální skloubení bylo zaniklé. Klinicky byla popsána praktická nepohyblivost krční páteře, kdy Schober byl 2,5, Fleche 10, brada - sternum 5, dechové exkurze 2. Sakroiliakální skloubení bylo palpačně negativní. U posuzovaného nebyly zjištěny artritidy a omezení velkých a malých kloubů. Poslední hodnoty BASDAI = 8,74.
26. Objektivní neurologické vyšetření při jednání komise prokázalo rigidní držení krční páteře s příkloněním k pravému rameni s praktickou nulovou hybností krční páteře. Anteflexe byla rozsahu do 2 cm. Bederní páteř byla rigidní, inklinace a záklon byly praktické nulové, Thomayer byl možný ke kolenům. Celkově se jednalo o poruchu statiky a dynamicky v oblasti krční páteře těžkého stupně a v oblasti bederní středního stupně.
27. Komise nehodnotila dle položky 3d, neboť u posuzovaného nebylo prokázáno těžké funkční postižení se ztuhnutím několika úseků páteře s velmi těžkým omezením pohyblivosti, ani stavy se ztuhnutím jednoho úseku páteře, omezeným rozvíjením hrudníku, fixovanou hrudní kyfózou a funkčním významným postižením více než dvou velkých kloubů.
28. Komise hodnotila v rozporu s posudkem lékaře PSSZ i námitkového oddělení ČSSZ s ohledem na (lékařskými nálezy a vyšetřením při jednání komise) prokázaný stupeň funkčního postižení.
29. Posuzovaný byl schopen práce s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, a to práce s částečným využitím své středoškolské kvalifikace. Vykonával práci barmana v plném pracovním úvazku. Nevhodné byly práce fyzické náročné, spojené s přenášením těžkých břemen, práce ve vynucených polohách.
30. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

tento soud uvedl, že: „Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38).”

31. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 12. 2020, č. j. 8 Ads 90/2020-44. stanovení data vzniku invalidity patří nesporně k zásadním posudkovým závěrům, a to s ohledem na jeho význam pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Vznik invalidity je základním a výchozím předpokladem pro stanovení data, od něhož je důchod přiznáván. Invalidita jako posudkově - medicínská kategorie vzniká od okamžiku, kdy lze zdravotní stav pojištěnce považovat za dlouhodobě nepříznivý v důsledku nemoci či úrazu. Ke vzniku invalidity dochází tehdy, jestliže je zřejmé, že zdravotní postižení pojištěnce je trvalé a zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. Konstantní judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem a nelze ho proto stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétním případě mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum skončení výplaty nemocenského, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vznikla (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15, bod 15).
32. Nelze-li datum invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, např. vznikala-li invalidita postupně, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná (např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 8. 2004, č. j. 3 Ads 6/2004-47, a ze dne 7. 4. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15). Na druhou stranu stanovení data vzniku invalidity podle data lékařského vyšetření je možné a judikatura Nejvyššího správního soudu takový postup akceptuje, např. podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2017, č. j. 10 Ads 259/2016-33, stanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvlášť pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2012, č. j. 4 Ads 69/2012-19). Platí pak, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).
33. V řízení předložený posudek splňuje všechny formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity a soud jej vyhodnotil jako úplný, celistvý a přesvědčivý. Z uvedeného posudku je zcela zřejmé, na základě jakých úvah dospěla posudková komise k odlišnému hodnocení zdravotního stavu žalobce a na základě jakých skutečností hodnotila stav žalobce podle kapitoly XIII, oddíl E, položky 3c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. poklesem pracovní schopnosti o 35 % Posudková komise zohlednila všechna zdravotní postižení, která žalobce zdůrazňoval v žalobě, a podrobně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

se vypořádala s jejich důsledky pro posouzení invalidity žalobce. Komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, žalobce též osobně vyšetřila. V projednávané věci soud nemá žádné pochybnosti o tom, že skutkový stav byl zjištěn řádně a v takovém rozsahu, který nedává prostor pro vznik žádných pochybností o správnosti posudkových závěrů.

34. Žalobce s posouzením komise souhlasil, žalovaná zpochybňovala datum vzniku invalidity.
35. Vzhledem k vyjádření žalované soud se zabýval zejména tím, zda je podložený závěr o vzniku invalidity ke dni 24. 8. 2022. Je zjevné, že komise v tomto ohledu vycházela ze zprávy MUDr. B. Komise stejně jako oba předchozí posudky dospěla k závěru o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého stavu (ankylozující spondylartritida), stav žalobce hodnotila dle stejné položky 3c, avšak procentuální pokles pracovní schopnosti hodnotila pro žalobce o 5 % příznivěji, tedy ohodnotila jej 35 %.
36. Zdravotní stav žalobce byl hodnocený podle stejné položky také podle posudku PSSZ ze dne 21. 6. 2022 s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je též ankylozující spondylartritida, tento posudek však v rámci rozmezí 30 – 40 % zvolil dolní hranici, vzhledem k adaptaci na zdravotní postižení a schopnosti pokračovat v dosavadní výdělečné činnosti. Onemocnění žalobce bylo diagnostikováno v roce 2020.
37. Posudkový lékař v řízení o námitkách dne 24. 11. 2022 hodnotil podle téže položky 3c, také on zvolil dolní hranici zákonného rozmezí, tedy 30 %, a to s přihlédnutím k postižení dvou úseků páteře bez kloubního postižení, s aktivitou procesu a schopností vykonávat zaměstnávání odpovídající kvalifikaci na plný úvazek bez nutnosti pracovní neschopnosti pro uvedené postižení.
38. Soud provedl při jednání důkaz dohodu o skončení pracovního poměru, ze které vyplývá, že žalobce ukončil ke dni 18. 2. 2020 pracovní poměr trvající od 1. 10. 2012, a to ze zdravotních důvodů.
39. Žalobce byl v poslední pracovní neschopnosti od 25. 9. 2021 do 11. 2. 2022 pro stav po faktuře C7 a Th1.
40. Podle zprávy MUDr. B., PhD., ze dne 24. 8. 2022 pacient nově pozoruje zhoršení bolestí krční páteře, trapézů. Dle vyšetření klinice pacienta dominuje významná ztuhlost, krční páteř prakticky nepohyblivá, dle zprávy je přítomna vysoká aktivita nemoci, lékařka uvádí, že se jedná o pokročilou fázi chronického zánětlivého onemocnění, dochází k výraznému omezení běžných denních činností pacienta, včetně sebeobsluhy, krční páteř je prakticky nehybná, BASDAI 5,1.
41. Podle zprávy MUDr. B., PhD., ze dne 21. 9. 2022 měsíc po zahájení biologické léčby zlepšení pouze minimální, záda bolí stále. Dle vyšetření klinice pacienta dominuje významná ztuhlost, krční páteř prakticky nepohyblivá, lékařka uvádí, že se jedná o pokročilou fázi chronického zánětlivého onemocnění, dochází k výraznému omezení běžných denních činností pacienta, včetně sebeobsluhy, krční páteř je prakticky nehybná, BASDAI 6.
42. V případě žalobce není sporu o to, že žalobce trpí ankylozující spondylartritidou, což je rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu, když jde o středně těžké funkční postižení. Je zřejmé, že v případě žalobce je obtížné přesně stanovit okamžik, kdy došlo k poklesu pracovních schopností nikoli o 30, ale již o 35 %. Žalobce v žalobě namítal, že

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

zhoršení jeho stavu je právě ke dni 24. 8. 2022, kdy se laboratorní nálezy se měnily k horšímu - hodnota CRP 30,07 mg/l, RTG nález se změnil k horšímu - LS páteř: kvadratzace obratlů v TH/L přechodu s počínajícími syndesmofyty, byla zahájena biologická léčba Benepali, neboť bylo prokázáno, že nebylo reagováno na dosavadní protizánětlivou léčbu; je shledána vysoká aktivita nemoci, dochází k výraznému funkčnímu omezení i běžných denních činností včetně sebeobsluhy. Komise se také přiklonila k tomuto datu.

43. Dle názoru soudu lze tento závěr akceptovat. Předně z vyjádření žalovaného je zjevné, že spíše zpochybňuje, že invalidita v případě žalobce vůbec vznikla, než že by tvrdil, že vznikla k jinému okamžiku. Vzhledem k tomu, že podle MUDr. B., PhD. ze dne 24. 8. 2022 je zřejmé zhoršení stavu žalobce, krční páteř je prakticky nepohyblivá, dle zprávy je přítomna vysoká aktivita nemoci, lékařka uvádí, že se jedná o pokročilou fázi chronického zánětlivého onemocnění, kdy dochází k výraznému omezení běžných denních činností pacienta, včetně sebeobsluhy, BASDAI 5,1, soud má datum vzniku invalidity žalobce za správné. Uvedenému závěru nasvědčuje i zvyšující se hodnota BASDAI, zároveň je nutno zohlednit, že dosavadní léčba nesteroidními antirevmatiky (NSA) nebyla úspěšná, od 24. 8. 2022 byla též indikována biologická léčba (Benepali, následně dle informací žalobce biologická léčba Hulio, neboť Benepali bylo po třech měsících užívání bez efektu).
44. Posudková komise též vysvětlila, proč nebylo možné hodnotit podle položky 3d, proti tomuto závěru žádný z účastníků nic nenamítal.
45. K námitce, že žalobce nebyl posudkovými lékaři žalované osobně vyšetřen, soud konstatuje, že ani právní předpisy, ani judikatura předpis nestanoví povinnost vždy nutně provést zjišťovací lékařskou prohlídku pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod (viz též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21). Zákon o organizaci sociálního zabezpečení totiž v § 8 odst. 2 dává správnímu orgánu možnost o zjišťovací lékařskou prohlídku požádat. Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly OSSZ, patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise mají (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Lze však žalobci přisvědčit v tom směru, že v nyní projednávaném případě se zvolený postup mohl ve svém důsledku podílet na nezákonnosti napadeného rozhodnutí.
46. Lze tedy uzavřít, že z posudku komise má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o invaliditu prvního stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 6 s. ř. s. platí, že zrušil-li soud rozhodnutí správního orgánu ve věci, v níž sám prováděl dokazování, zahrne správní orgán v dalším řízení tyto důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí.
47. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci měl úspěch, avšak žádné náklady mu nevznikly.

Poučení:

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

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

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

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

Praha 21. září 2023

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.