



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobkyně: J. G.
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 8. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 4. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě MSSZ Brno ze dne 22. 4. 2022, podle kterého žalobkyně není invalidní, neboť s důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 30 %.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky s tím, že její základní onemocnění nelze hodnotit jako lehké, bolesti jí neumožňují pracovní aktivitu a stav je komplikován i onemocněním páteře a poruchou srdečního rytmu, pročež požádala o přehodnocení zdravotního stavu a přiznání invalidního důchodu. Domnívala se, že její pracovní schopnost poklesla minimálně o 50 %, a tedy odpovídá přiznání invalidity II. stupně.
4. Žalovaná při přezkumu prvostupňového správního rozhodnutí znovu posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pracovní schopnosti. Novým posudkem ČSSZ ze dne 2. 8. 2022 bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost jen o 15 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti hodnotí posudek její zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl D (systémová postižení pojiva), položka 1a (systémový lupus erythematoses – SLE, systémová skleróza, polyarthritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom, a to lehké formy, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivity) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 15 %. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 15 %. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá pracovní postižení se nesčítají (§ 2 odst. 3 citované vyhlášky); v takovém 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, avšak se zřetelem na závažnost vlivů ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
5. K datu vydání prvostupňového správního rozhodnutí i k datu jednání o námitkách lékařka ČSSZ nezjistila skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru lékařky MSSZ, nicméně oproti prvoinstančnímu posudku byla použita jiná aplikace posudkových kritérií (posouzení podle jiné kapitoly a změna procentní hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti). Systémový lupus erythematoses je u žalobkyně lehké formy, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivity (kapitola XIII., oddíl D, položka 1a přílohy k citované vyhlášce). Nelze potvrdit, že by šlo o formu pomalu progredující s kolísavou aktivitou (kapitola XIII., oddíl D, položka 1b přílohy k citované vyhlášce). U žalobkyně je stav v případě tohoto onemocnění klinicky stabilizovaný, klouby klidné, pouze mírné kožní projevy. Dále v minulosti fibrilace síní, t. č. na léčbě bez recidivy. Průběh celiakie t. č. na bezlepkové léčbě bez komplikací ve

smyslu dlouhodobého poklesu hmotnosti pod normu. S přihlédnutím k rozsahu postižení žalobkyně volila lékařka ČSSZ celkový pokles schopnosti pracovní činnosti žalobkyně při rozpětí sazby 10 – 15 % na horní hranici, a to 15 %. Na základě provedeného přezkumu zdravotního stavu žalobkyně dospěla lékařka ČSSZ ke stejnému závěru jako MSSZ, tedy že u žalobkyně nejde o žádný stupeň invalidity, protože nebyly splněny podmínky pro vznik invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP. Oba posudkové závěry tak potvrdily, že žádosti žalobkyně nebylo možné vyhovět a invalidní důchod jí přiznat, protože v jejím případě nešlo o žádný stupeň invalidity. O tyto závěry pak bylo opřeno i napadené rozhodnutí žalované.

II. Shrnutí žalobní argumentace

6. V žalobě žalobkyně především uvedla, že souhlasí s posudkem ČSSZ ze dne 2. 8. 2022 do té míry, když jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně konstatuje systémové onemocnění lupus erythematodes, které je závažnou poruchou zdraví v oblasti imunity. Žalobkyně však již nesouhlasí s posouzením intenzity tohoto onemocnění a podřazením do kapitoly XIII., oddíl D, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V případě žalobkyně totiž nelze hovořit pouze o „lehkém“ snížení výkonnosti při běžném zatížení, nýbrž toto snížení spíše odpovídá procentní hranici dle položky 1c téže kapitoly a oddílu, a to i s ohledem na poruchy funkcí dalších orgánů. U onemocnění zařazených pod položkou 1a se jedná o „lehkou formu, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivity“, avšak v případě žalobkyně jde o dlouhodobě zhoršující se stav, kdy se dá považovat za zlepšení, a to krátkodobé, jen návrat do stavu ve více či méně dávné minulosti, ale nikoliv do stavu výrazné míry kompenzace, jenž by přinášel dlouhodobé zlepšení zdravotního stavu.
7. Posudek žalované opomíjí dopady dalších onemocnění. Vzhledem ke klinickému obrazu poruchy imunity je třeba brát všechna vyčtená onemocnění v úvahu jako celek, který je způsobilý výraznějším způsobem omezovat spektrum činností, které žalobkyně může se snesitelnou úrovní bolesti vykonávat. Spolu s poruchami srdečního rytmu, které se vyskytují při minimální zátěži, a které v důsledku poškození srdečních chlopní ovlivňují zásadním způsobem schopnost vykonávat jakoukoliv činnost dlouhodobě, včetně činnosti výdělečné.
8. Žalobkyně dále žádala uvést na pravou míru to, že nikdy nespáchala pokus o sebevraždu, takové myšlenky nikdy neměla a rovněž nikdy nebyla hospitalizována v psychiatrické léčebně nebo v péči psychiatra. Zjevně došlo k omylu ze strany obvodního lékaře, popř. se takového omylu dopustila posudková lékařka.
9. Dle žalobkyně je třeba pojem „pracovní schopnost“ vykládat širěji, než jen jako výkon závislé práce, a to jako jakoukoliv činnost, jenž může být zdrojem příjmů žadatele o invalidní důchod.
10. S ohledem na výše uvedené žalobkyně soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

11. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaná opakovala veškeré své závěry uvedené v napadeném rozhodnutí. K nesouhlasu žalobkyně se zařazením intenzity jejího onemocnění do položky 1a na místo do položky 1c (kapitoly XIII., oddíl D přílohy k vyhlášce MPSV) žalovaná uvedla, že z tohoto vyjádření žalobkyně v žalobě jednoznačně vyplývá nesouhlas s medicínským posouzením jejího zdravotního stavu. Proto žalovaná navrhla soudu provedení důkazu odborným lékařským posouzením, jenž je pro účely přezkumného soudního řízení zákonem svěřeno posudkovým komisím MPSV (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudek těchto komisí se dle ustálené judikatury NSS považuje za tzv. povinný důkaz, jenž musí soud provést, pokud přezkoumává rozhodnutí ČSSZ o invalidním důchodu. Nebude-li posudkovou komisí MPSV prokázána invalidita žalobkyně, žalovaná navrhla zamítnutí žaloby, jinak rozhodnutí ponechala na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

IV. Jednání u krajského soudu

12. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 30. 11. 2023, kterého se zúčastnila pouze zástupkyně žalované. Žalobkyně byla k soudnímu jednání předvolána, k jednání se bez omluvy nedostavila. Soud v průběhu jednání zrekapituloval dosavadní průběh soudního řízení a předchozího správního řízení, přitom vycházel ze soudního a správního spisu tak, jak byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 2. 2. 2023, jehož vypracování v této věci navrhovala žalobkyně i žalovaná. Obsahu posudku Posudkové komise MPSV ČR a jeho závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Žalobkyně v žalobě k důkazu ještě navrhla provedení lékařského posudku ČSSZ ze dne 2. 8. 2022 a dále blíže neoznačené lékařské zprávy, jenž tvoří součást spisu. Jelikož posudek i lékařské zprávy tvoří součást správního spisu, neprováděl soud dokazování těmito listinami, když dle recentní judikatury správních soudů se dokazování správním spisem neprovádí. Ostatně lékařské zprávy, jenž by měly být součástí správního spisu (včetně připojené zdravotní dokumentace), žalobkyně nijak nespecifikovala. Posudek ČSSZ tvoří také součást přezkoumávané posudkové dokumentace. Protože ve věci nebyly činy další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení (u žalobkyně dle textu žaloby, u žalované dle přednesu při jednání) přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

V. Posouzení věci krajským soudem

13. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
14. V nyní posuzované věci žalobkyně označila za nesprávný závěr žalované v tom, že hodnotila její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav poklesem pracovní schopnosti

pouze ve výši 15 % a z tohoto důvodu uzavřela, že žalobkyně není invalidní. Žalobkyně nesouhlasila se zařazením intenzity jejího onemocnění pod položku 1a (kapitola XIII., oddíl D přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), když v jejím případě nelze hovořit pouze o lehkém snížení výkonnosti při běžném zatížení, nýbrž její stav odpovídá spodní procentní hranici pod položkou 1c téhož ustanovení, a to i s ohledem na poruchy funkcí dalších orgánů. Navíc dle žalobkyně se jedná o dlouhodobě zhoršující se stav, kdy se dá považovat za zlepšení jen návrat do stavu ve více či méně dávné minulosti, a to jen krátkodobě. V žádném případě nejde o stav výrazné míry kompenzace, který by přinášel dlouhodobé zlepšení zdravotního stavu. Posudku ČSSZ dále žalobkyně vytýkala, že opomíjí dopady dalších onemocnění. V případě poruchy imunity je třeba brát všechna onemocnění v úvahu jako celek, který omezuje spektrum činností, které může žalobkyně se snesitelnou úrovní bolesti vykonávat. Toto spolu s poruchami srdečního rytmu již při minimální zátěži ovlivňuje zásadním způsobem schopnost žalobkyně vykonávat jakoukoliv činnost dlouhodobě, a to nejen činnost výdělečnou.

15. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
16. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
17. 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 (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
18. 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. 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

19. Náležitosti posudku 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, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den 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 náležitosti 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).
20. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz - posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 2. 2. 2023. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, přičemž žalobkyně byla jednání přítomna. Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci (v průběhu řízení před komisí nebyly nové lékařské nálezy předkládány). Po zhodnocení odborných lékařských nálezů citovaných též v posudku komise posudkově zhodnotila, že jde o posuzovanou s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou, která je sledována na revmatologii pro systémový lupus erytematodes. Z doložených revmatologických vyšetření (MUDr. R.) u žalobkyně vyplývá dlouhodobě obezita s opakovaným doporučením do nutriční poradny, což žalobkyně neakceptuje. V anamnéze bolestivost krční páteře, z objektivního vyšetření vyplývá

pouze výrazný hypertonus trapézů v 3/2022, jinak bez zásadní patologie na páteři, na horních i dolních končetinách opakovaně neprokázána synovitida ani pohybové omezení. Na kůži mírné známky livedo racemosa na akrech HKK, v obličejí aktuálně bez malar exantému, Raynaud klinicky nezachycen. Revmatologické onemocnění je stabilní na zavedené terapii (plaquenil + malá dávka kortikoidů), bez prokázané zánětlivé aktivity. Z hlediska kloubního postižení nejsou prokazovány známky artritidy. Z hlediska orgánů neprokázáno postižení plic ani postižení srdce nebo postižení ledvin zánětlivou aktivitou. V minulosti (2013) zaznamenána porucha rytmu srdce, posuzovaná byla zaléčena cordaronem, stav je nyní stabilizován, dle doložených vyšetření Holterova a echo je normální nález. Z nefrologie je rovněž normální nález, pouze v dávné anamnéze zachyceny infekty močových cest, ale bez vazby na orgánové postižení.

21. Z posudkového hlediska se pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí stav podle rozsahu a tíže postižení pojivové tkáně – artritida, myokarditida. Pneumonitida, známky seropozitivity, přítomnosti cévního syndromu (s projevy na kůži, ledvinách, CNS, sítnici), projevů katabolismu (horečka, váhový úbytek) a výsledků laboratorních vyšetření (vysoká sedimentace, leukopenie, lymfopenie, trombocytopenie, aktivita B lymfocytů s tvorbou autoprotilátek, hyperimmunoglobulinemie, proteinurie a mikroskopická hematurie). Při zhodnocení výše uvedených skutečností PK MPSV považuje za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně systémový lupus erythematosus dle kapitoly XIII., oddíl D, položka 1a (ve shodě s námitkovým řízením), tedy lehká forma, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 15 %. Podle posudkové komise nebyla u žalobkyně prokázána vleklá pomalu progredující forma tohoto onemocnění s kolísavou aktivitou ve smyslu položky 1b. V žádném případě nebyla prokázána ani středně těžká forma onemocnění dle položky 1c, tedy onemocnění trvale aktivní s výraznější poruchou funkce orgánů a systémů se závažným snížením celkové výkonnosti při běžné zátěži nebo s častými recidivami. Stejně tak nebyla prokázána ani těžká forma dle položky 1d, tedy onemocnění trvale vysoce aktivní, progredující, léčebně těžko ovlivnitelné. Žalobkyni udávané bolesti páteře lze hodnotit velmi vstřícně jako minimální funkční postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5 %.
22. PK MPSV ČR se dále vyjádřila k ostatním postižením. Kardiologické sledování při dlouhodobé léčbě bez poruchy rytmu je zcela bez posudkové významnosti, tedy posudkově nehodnotitelné, když nebylo prokázáno žádné funkční omezení. V kategorii imunodeficitů nebyl prokázán častý výskyt mikrobiálních infekcí (sinusitidy, pneumonie, adnexitidy apod.) ani deficity protilátkové imunity s lymfopenií, neutropenií a recidivujícími febrilními infekty s dopadem na pracovní schopnost. Z hlediska anemie se jedná o minimální funkční postižení dle kapitoly III., oddíl B, položka 3a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Anamnesticky udávané bolesti hlavy jsou zcela bez posudkové významnosti, neobjektivizován stav, který by měl dlouhodobý charakter a byl léčen.

23. Všechny projevy systémového onemocnění, včetně udávaných subjektivních potíží, byly posudkově zhodnoceny ve vztahu k objektivně prokázaným skutečnostem a na základě toho PK MPSV ČR dospěla při komplexním hodnocení k závěru (ve shodě s předchozím námitkovým řízením), že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ bylo hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení dle kapitoly XIII., oddíl D, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 15 %, přičemž posudková komise u žalobkyně zvolila horní hranici tohoto rozpětí (při komplexním zhodnocení všech obtíží žalobkyně), tedy 15 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nebyly nalezeny objektivní medicínské důvody. Jelikož u žalobkyně nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, zdravotní stav žalobkyně neodpovídal k datu vydání napadeného rozhodnutí žádnému stupni invalidity (§ 39 odst. 1 ZDP).
24. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobkyně. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobkyni v jejích žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, protože její pracovní schopnost poklesla pouze o 15 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobkyně nesplňovala podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku. Posudkový závěr PK MPSV ČR o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je systémový lupus erytematodes, byl potvrzen i v předchozích posudcích posudkových lékařů MSSZ Brno a ČSSZ. Posudek MSSZ intenzitu tohoto onemocnění žalobkyně zařadil do kapitoly XIII., oddíl D, položka 1b přílohy k citované vyhlášce se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 30 %, následný posudek lékaře ČSSZ se s takovou intenzitou onemocnění u žalobkyně neztotožnil, pročez postižení žalobkyně podřadil pod jinou položku téže kapitoly a oddílu (kapitola XIII., oddíl D, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.). Stanovení poklesu pracovní schopnosti tak odpovídalo tomuto různému zařazení, u posudku MSSZ to bylo 30 % a u posudku ČSSZ se jednalo o 15 %. V námitkovém řízení, tedy oproti prvoinstančnímu posudku, byla použita jiná aplikace posudkových kritérií (posouzení zdravotního dle jiné položky a tomu odpovídající změna procentní hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti). Zdravotní postižení žalobkyně hodnotila posudková komise MPSV ČR shodně s posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ, tedy hodnotila zdravotní stav žalobkyně podle rozsahu a tíže postižení pojivové tkáně. Podle PK MPSV ČR byla u žalobkyně prokázána lehká forma, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivity (u tohoto stavu vyhláška stanoví míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 15 %. Naopak nebyla prokázána vleklá pomalu progredující forma tohoto onemocnění s kolísavou aktivitou (dle položky 1b), nebyla prokázána ani středně těžká forma tohoto onemocnění s trvale aktivními projevy s výraznější poruchou funkce orgánů a systémů (dle položky 1c) a rovněž ani těžká forma onemocnění trvale vysoce aktivní, progredující, léčebně těžko ovlivnitelná (dle položky 1d). Posudková komise rovněž vyhodnotila ostatní postižení

žalobkyně, přičemž tyto vyhodnotila jako zcela posudkově nevýznamné. S ohledem na výše uvedené tedy posudková komise zdravotní postižení žalobkyně uzavřela shodně s posudkovým lékařem ČSSZ, tedy tak, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení SLE uvedené v kapitole XIII., oddíl D, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici zákonného rozpětí, tedy 15 % (rozpětí 10 – 15 %). Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti neshledala posudková komise objektivní důvody.

25. K námitkám žalobkyně uplatněným v její žalobě je třeba uvést, s odkazem na výše uvedené závěry PK MPSV ČR v posudku, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně byl řádně a odborně posouzen a s tím související pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanoven. Posudkovou komisí byla prostudována veškerá doložená dokumentace a tato byla posudkově zhodnocena dle platné právní normy a příslušných kritérií, a také dle přítomnosti postižení a míry jejich vyjádření ve zdravotním stavu žalobkyně. Žalobkyně byla také přešetřena u jednání PK MPSV ČR. Ačkoliv žalobkyně v žalobě uvádí, že její zdravotní stav se dlouhodobě zhoršuje a v žádném případě nevykazuje známky výrazné míry kompenzace, jenž by umožňoval dlouhodobé zlepšení zdravotního stavu, v řízení nebylo toto tvrzení prokázáno. Posudková komise ve svém posudku na základě zdravotní a posudkové dokumentace, včetně doložených lékařských zpráv, a také na základě přešetření zdravotního stavu žalobkyně, nezjistila progredující formu onemocnění s kolísavou aktivitou ani středně těžkou formu onemocnění trvale aktivního s výraznější poruchou funkce orgánů a systémů, a naopak potvrdila lehkou formu tohoto onemocnění, zřídka recidivujícího, bez výraznějších známek aktivity, které odpovídá právě kapitole XIII., oddíl D, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Nelze přisvědčit žalobkyni ani v tom, že se posudková komise nezabývala dopady dalších onemocnění, která mohou výrazně omezovat spektrum činností, jenž je sto žalobkyně se snesitelnou úrovní bolesti vykonávat. Spolu s poruchami srdečního rytmu a poškozením srdečních chlopní tyto postižení podle žalobkyně zásadním způsobem ovlivňují jakoukoliv její činnost. Z posudku PK MPSV ČR vyplývá, že se zabývala rovněž všemi dalšími zdravotními obtížemi žalobkyně (interní vyšetření, imunologické vyšetření, hematologické vyšetření, oční vyšetření, revmatologické vyšetření, plicní vyšetření, nefrologické vyšetření a kardiologické vyšetření), přičemž po odborné stránce dospěla k závěru, že jsou tato další onemocnění/obtíže bez posudkové významnosti, tedy posudkově nehodnotitelné s tím, že nebylo v těchto oborech medicíny prokázáno žádné funkční omezení u žalobkyně. To bylo konstatováno např. u kardiologického sledování žalobkyně, kdy byl zjištěn stav žalobkyně dlouhodobě na zavedené léčbě bez poruchy rytmu. Podobně byla posuzována kategorie imunodeficitů, kdy u žalobkyně nebyl prokázán častý výskyt mikrobiálních infekcí (sinusitidy, pneumonie, adnexitidy apod.) ani deficity protilátkové imunity s lymfopenií, neutropenií a recidivujícími febrilními infekty s dopadem na pracovní schopnost. Z hlediska anemie byla zjištěna minimální funkční porucha dle kapitoly III., oddíl B, položka 3a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Udávané bolesti páteře posudková komise hodnotila velmi vstřícně jako minimální funkční postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5 %. V anamnéze

udávané bolesti hlavy označila posudková komise za zcela bez posudkové významnosti, neobjektivizovaný stav, jenž by měl dlouhodobý charakter a byl léčen. Nutno doplnit, že všechny projevy primárního systémového onemocnění, včetně udávaných subjektivních potíží, byly v posudku posudkové komise posudkově zhodnoceny ve vztahu k objektivně prokázaným skutečnostem. Přesto posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení (SLE) uvedené v kapitole XIII., oddíl D, položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro něž stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 15 % (tedy na horní hranici zákonného rozpětí 10 – 15 %). Z posudku PK MPSV ČR je tak zřejmé, že posudková komise neopomenula dopady dalších onemocnění na pracovní schopnost žalobkyně a všechna její postižení posuzovala jako celek. Soud také bere v úvahu vysvětlení žalobkyně v žalobě o tom, že nikdy nespáchala suicidní pokus a ani nebyla nikdy hospitalizována na psychiatrii, čímž reagovala na zprávu obvodního lékaře, jenž se dle jejího názoru zjevně dopustil omylu. Uvedené okolnosti nebyly předmětem sporu v proběhlém řízení.

VI. Závěr a náklady řízení

26. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
27. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého 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. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

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.

Brno 30. listopadu 2023

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

