



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **G. G.**, narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátkou Mgr. Petrou Ďuranovou
sídlem Politických vězňů 935/13, 110 00 Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2023, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, ústředí (dále jen „žalovaná“) ze dne 19. 4. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 1 písm. c) zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 8. 8. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně přiznal invalidní důchodu pro invaliditu I. stupně od 3. 3. 2022 podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 35 %.
3. Napadeným rozhodnutím byl účastníku řízení přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně od již od 17. 2. 2022.

II. Žalobní body

4. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím, zejména s určením vzniku invalidity, žalobce trpí obtížemi již od roku 2009. V dokumentech, zejména v ambulantní lékařské zprávě ze dne 24. 11. 2022, je uvedeno, že žalobce již od roku 2006 pociťoval problémy a od roku 2009 navštěvoval neurologii. Na základě vyšetření mozku mu byly diagnostikovány možné budoucí problémy s roztroušenou sklerózou. Tyto problémy v té době ještě nebyly ohrožující a pohybovaly se v normě. Roku 2012 na kontrolním vyšetření mozku a krční páteře byl výstupem stacionární nález.
5. Posuzující lékař v námitkovém řízení tyto skutečnosti výslovně uvádí, a není tedy pochyb, že o nich měl povědomí, určení data vzniku invalidity v posudku tak nemohlo být řádné. Posuzující lékař si nevyžádal všechnu potřebnou zdravotní dokumentaci žalobce pro řádné posouzení jeho zdravotního stavu a omezil se pouze na předloženou zdravotní dokumentaci. Posuzující lékař se nikterak nevypořádal s námitkou žalobce požadující přiznání invalidity ke dni 29. 6. 2009. Žalobce zde spatřuje nezákonnost rozhodnutí, které vychází z vadného a nedostatečně odůvodněného posudku o invaliditě v námitkovém řízení.
6. Dle tohoto posudku: „*V péči neurologie je posuzovaný pro demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy od roku 2009. K projednání doložena jediná neurologická zpráva z března 2022, kde je údaj o postupně narůstajících potížích s chůzí od roku 2006, onemocnění diagnostikováno v roce 2009. Posuzovaný uváděl při vyšetření progredující celkovou slabost a únavu, zakopávání – více levá dolní končetina, brnění dolních končetin, chůze v nerovném terénu do kopce obtížná, hůře ovládá levou dolní končetinu. Roztroušená skleróza byla diagnostikována v roce 2009 na základě vyšetření magnetickou rezonancí mozku, kde byla nativně i postkontrastně ložiska periventrikulárně v bílé hmotě, místy zasahovala i do corpus calosum. Vyšetření likvoru zcela nebylo typické – byl obraz seriózního zánětu, pro roztroušenou sklerózu nebyly přítomny plasmocyty. Vyšetření evokovaných potenciálů VEP bylo v mezích normy, BAEP s abnormitou centrálně vlevo a SEP z n. tibialis s abnormitou centrální odpovědi. V roce 2012 kontrolní magnetická rezonance mozku a krční páteře byl se stacionárním nálezem. Kontrolní magnetická rezonance v dubnu 2021 v oblasti mozku a krční míchy se stacionárním nálezem v rozsahu postižení (plak) při roztroušené skleróze. Při vyšetření v březnu 2022 je popisovaná porucha statodynamiky krční páteře, na horní končetině instabilita vlevo, kde i horší taxie a je i dysdiadochokinesa. Na dolní končetině*

instabilita v Minga, paréza levé dolní končetiny, oboustranné dystaxie. Chůze byla bez opory s cirkumdukci vlevo, otočka nejistá, stoj II nejistý, chůze II s ataktickou složkou.“

7. Žalobce odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 12. 2020, č. j. 8 Ads 90/2020-44, podle kterého stanovení data vzniku invalidity patří 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. Obdobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15.
8. Posuzující lékař tak v rozporu s právními předpisy i judikaturou neprovedl objektivní hodnocení a následné zdůvodnění.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná je přesvědčena, že lékařem žalované vypracován posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Navrhla žalobu zamítnout.

IV. Obsah správního spisu

10. Žalobce podal žádosti o invalidní důchod dne 17. 2. 2022. Dne 26. 5. 2022 byl posuzujícím lékařem PSSZ vydán posudek o invaliditě, který shledal pokles pracovní schopnosti o 35 %, od 3. 3. 2022, tj. ke dni, kdy bylo uskutečněno nefrologické vyšetření žalobce v Nemocnici na Homolce MUDr. I. P. V této zprávě je popisováno zhoršení potíží, necítil se dobře, prodělal infekci, měl teploty, zánět dutin, reaktivní depresivní stav z důvodu nemoci rodičů žijících mimo ČR. Chůze se nelepší, progreduje celková slabost a únava, zakopává, více levá dolní končetina, visus v pořádku, brnění není, chodí v nerovném terénu, do kopce chůze obtížná, hůře zvedá levou dolní končetinu. U mozkových nervů fyziologický nález, okohybná paréza není, bez diplopie, dysfagie není, decharge negativní, porucha statodynamiky krční páteře. Byla zjištěna instabilita levé horní končetiny, horší taxie levé horní končetiny. Dále byla zjištěna instabilita a paréza levé dolní končetiny. Chodil bez opory, cirkumdukce vlevo, spastická složka vlevo, otočka nejistá, stoj II nejistý, chůze II s ataktickou složkou. Zpráva odkazuje na vyšetření magnetickou rezonancí ze dne 29. 6. 2009, patrna jsou bilaterálně mnohočetná T2 a FLAIR hyperintenzní ložiska lokalizovaná do bílé hmoty. Některá z ložisek mají protáhlý tvar a jsou orientována kolmo ke stropům postranních komor a zasahují do

corpus callosum. Magnetická rezonance C páteře bez ložisek, napřímená krční lordosa, osteochondrosa C5/C6.

11. Za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším poklesem pracovní schopnosti bylo považováno zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 6b, přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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 „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky měněna. Datum vzniku invalidity stanoven na 3. 3. 2022, tj. lékařským nálezem MUDr. P. s trvalou platností.
12. Prvostupňové rozhodnutí ze dne 8. 8. 2022 přiznalo invalidní důchod pro invaliditu I. stupně od 3. 3. 2022.
13. Proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 8. 8. 2022 žalobce podal námitky, neboť jeho zdravotní indispozice trvá již od roku 2009 a žádal uznání invalidity zpětně ke dni 29. 6. 2009. Dále poukázal na zhoršení zdravotního stavu po prodělání nemoci COVID-19 v červenci 2022 a žádal o přezkum stupně invalidity a požadoval uznání invalidity II. stupně. Doplnil lékařskou zprávu ze dne 24. 11. 2022 MUDr. P.
14. V námitkovém řízení byl lékařem ČSSZ zpracován posudek ze dne 15. 12. 2022 s závěrem, že den vzniku invalidity je 17. 2. 2022, tj. dnem podání žádosti o přiznání invalidity, neboť v tuto dobu již bylo přítomno funkční postižení. Posudek v námitkovém řízení hodnotil podle položky 6cb, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla ve smyslu § 4 odst. 1 citované vyhlášky snížena o 10 % vzhledem k nepodstatnému vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Posudek vycházel ze zprávy MUDr. P. z 24. 11. 2022, kde je popisována absence okohybné parézy, bez dysfagie, neurologický nález stejný jako v březnu 2022. Jde o víceložiskovou symptomatologii s dominující levostrannou centrální hemiparézou, údaj o tinnitu vlevo a kolísající okohybné poruše, EDSS 5,5-6. Doporučeno kontrolní vyšetření mozku a krční páteře magnetickou rezonancí, při nových ložiscích bude doporučena biologická terapie, vhodná redukce psychické a fyzické zátěže.
15. Napadené rozhodnutí ponechalo invaliditu v I. stupni, avšak se vznikem již k 17. 2. 2022.

V. 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., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

%, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.

18. Podle kapitoly VI (POSTIŽENÍ NERVOVÉ SOUSTAVY), položky 6 vyhlášky o posuzování invalidity: Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS, Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů - pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Samotný nálezn CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost.
19. U písm. b pak jde o lehké funkční postižení, celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem (cca 500 m), vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků (např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy), některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, EDSS 4, pokles 25-35%.
20. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobce má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
21. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 5. 10. 2023, č. j. SZ/2023/1881-PH-17 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
22. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudkový lékař a člena komise s odborností neurologie. Z posudku vyplývá, že žalobce byl jednání komise přítomen a vyšetřen. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ-LPS pro Prahu 10, včetně přílohového spisu z námitkového řízení, soudního spisu, dokumentace praktické lékařky MUDr. H. a neuroložky MUDr. P.
23. V posudku komise uvedla, že od roku 2006 se objevila narůstající porucha chůze, brnění dolních končetin při předklonu hlavy, občas křeče horních končetin, noční křeče v dolních končetinách. V roce 2009 diagnostikována roztroušená skleróza, primárně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

progresivní forma s dominujícím velmi pozvolna se zhoršujícím centrálním ochrnutím levostranných končetin. V 11/2022 uváděno zhoršení chůze, přechodný pocit dvojitého vidění při přímém pohledu. Na kontrolní magnetické rezonanci mozku a krční míchy z roku 2023 byl oproti minulému nálezů stacionární nález. Posuzovaný subjektivně pociťuje nestabilitu, únavu při chůzi, potíže stejné při chůzi po rovině i po nerovném terénu či do kopce, ujde cca 200-300 m a pak si musí odpočinout, při chůzi občas zakopává, levá strana těla celkově slabší. V loňském roce prodělal covid, od té doby se rychleji unaví, dříve byla chůze ráznější, ušel delší trasu, nyní spíše ztěžka. Mívá křeče horních i dolních končetin, objevují se i v noci v klidu. Má urgentní nucení na močení, pomůcky nepoužívá. Trvale pociťuje pískání v uších, tyto potíže má cca 1-2 roky zpětně. Nepravidelně mívá dvojité vidění. Má brýle na čtení. Bolí ho kyčle a kolena.

24. Žalobce byl při jednání komise neurologicky vyšetřen, přišel bez opory, chůze lehce hemiparetická, mírně spastická vlevo, ale bez cirkumdukce. Motilita C páteře vážne jen v krajních polohách. V horních končetinách reflexy C5/8 živé s rozšířenou zónou výbavnosti, pyramidové jevy iritační negativní, zánikové bez poklesu, taxy lehce vážne vlevo, síla stisku přiměřená. Lehká levostranná hypestezie. V dolních končetinách reflexy L2/S2 živé, jen lehce rozšířené, pyramidové jevy iritační Babinski vlevo, vpravo nevýbavné, zánikové instabilita s poklesem vlevo 5-10 stupňů, pravá dolní končetina prosáklejší v oblasti lýtky, taxy lehce nepřesné, více vlevo. Polohocit, pohybocit snížen vlevo. Bez akroparézy. Rhomberg bez výraznějších deviací. Chůze spasticko-paretická vlevo lehčího stupně. Vyšetření bylo se závěrem lehká levostranná hemiparesa, emoční nestabilita.
25. Komise citovala lékařské zprávy ze dne 23. 3. 2022, MUDr. H., neurologické zprávy ze dne 15. 11. 2021, 3. 3. 2022, 24. 11. 2022, 13. 2. 2023 a 11. 5. 2023 MUDr. P.
26. Žalobce byl posuzován jako pokladník prakticky na plný pracovní úvazek - 7,5 hodiny, jedná se o sedavé zaměstnání, práci s počítačem, práci zvládá, úlevy od zaměstnavatele nemá.
27. Komise uvedla, že v roce 2009 byla účastníkovi diagnostikována roztroušená skleróza, tj. chronické autoimunitní onemocnění poškozující mozek a míchu s nálezem vícečetného typického poškození mozku na magnetické rezonanci mozku, popisováno i postižení krční míchy. Tuto diagnózu podporoval i obraz zánětu při vyšetření mozkomíšního moku. Na kontrolních vyšetřeních mozku a krční míchy magnetickou rezonancí, včetně aktuální magnetické rezonance z roku 2023, byl rozsah postižení stacionární. Klinicky dominovalo velmi pomalu se zhoršující ochrnutí levostranných končetin projevující se zvýšeným svalovým napětím a lehčím oslabením svalové síly, přítomno bylo i mírné postižení mozečkových funkcí projevující se lehce zhoršenou koordinací svalových skupin při provádění přesně koordinovaných pohybů levou horní končetinou a dolními končetinami při zavření očí, porucha koordinace zapojení jednotlivých svalových skupin patrna i při chůzi se zavřenýma očima. Udával přechodný pocit dvojitého vidění, zejména při přímém pohledu, objektivně ale při neurologických vyšetření ani při vyšetření při jednání nebyla okohybná porucha zjištěna. Dále se u něj objevovala náhlá, nutková potřeba močit, k úniku moče ale nedocházelo, inkontinenční pomůcky nepoužíval. Uváděl trvalé pískání v uších. Chodil bez opěrných pomůcek s mírnou cirkumdukcí levé dolní končetiny, chůze celkem jistá. Lehčí obrna levostranných končetin a lehce zhoršená koordinace svalových skupin při provádění přesně koordinovaných pohybů levou horní končetinou a dolními končetinami při zavření očí

prokázána i při vyšetření neurologem při jednání. Jemná motorika levé ruky byla dobrá, špetku zvládl, končetinu normálně používal. Na levé horní končetině udával mírně sníženou citlivost na dotyk, na levé dolní končetině narušen polohocit a pohybovit. Mimovolné oční pohyby ani porucha okohybných svalů nezjištěna. Nadále chodí bez opěrných pomůcek lehce paretickou a mírně spastickou chůzí vlevo, chůze stabilní. Na krční páteři zjištěna mírná porucha statodynamiky.

28. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzovaného jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla roztroušená skleróza.
29. Pro dobrou kompenzaci stavu léčen pouze vitaminy. Z objektivních neurologických vyšetření vyplývala dlouhodobá přítomnost lehčího spastického ochrnutí levostranných končetin, lehké neinvalidizující postižení mozečkových funkcí, lehká porucha cití, imperativní močení.
30. Dle EDSS škály, která kvantifikuje funkční postižení a z toho plynoucí omezení fyzických a psychických funkcí a tím i omezení ve vykonávání činností v důsledku onemocnění roztroušenou sklerózou neodpovídaly odchylky škále invalidity 5,5-6, jak uvedeno v nález neurologa z 24. 11. 2022 a při kontrolách v roce 2023. Ošetřující neurolog neuvedl hodnocení jednotlivých funkčních systémů vyplývající z objektivního vyšetření posuzovaného při kontrolách, ale pouze konečný výsledek, který nekoreluje s opakovaně zjištěným objektivním nálezem.
31. Komise vysvětlila, že škála EDSS je založena na standardním neurologickém vyšetření funkčních systémů a dále na zhodnocení chůze, aktuální mobility a soběstačnosti. V rámci EDSS škály jsou hodnoceny objektivním vyšetřením zjištěné motorické, senzitivní, mozečkové, vylučovací, zrakové a mentální funkce a kmenové příznaky a tíže postižení funkčního systému je ohodnocena číslem 0-6 nebo 0-6, přičemž nula je norma. U posuzovaného by na základě objektivních neurologických vyšetření bylo možné ohodnotit motorické funkce číslem 3 (lehká či středně těžká hemiparéza), mozečkové funkce číslem 2 (lehká ataxie), kmenové projevy číslem 1 (jen známky poruchy - přechodná diplopie), senzitivní funkce číslem 2 (lehká porucha cití - dotyk, poloha), vylučovací funkce číslem 1 (imperativní močení), zrakové funkce 0, mentální funkce číslem 1 (labilita nálad). Porucha mentálních funkcí zjištěna ale až při jednání. Škála úrovně invalidity by odpovídala dle hodnocení funkčních systémů 3,5, tj. 1x3, 2x2, ostatní 1 nebo 0. Uváděné omezení dosahu chůze 200-300 m nebylo objektivizováno a s ohledem na zjištěné lehčí ochrnutí levé dolní končetiny a prakticky normální funkci pravé dolní končetiny lze předpokládat, že vzdálenost dosahu chůze byla delší, vzhledem k zjištěnému funkčnímu postižení se pohybovala nejspíše okolo 500 m.
32. U škály invalidity 3,5 by měla být osoba samostatně chodící, omezení není stanoveno, u škály invalidity 4 jde o omezení dosahu chůze bez odpočinku či pomoci 500 m, soběstačnost je zachována, není závislost na pomoci druhé osoby. U škály invalidity 4,5 je schopna osoba ujít bez pomoci a odpočinku okolo 300 metrů, plná aktivita má svá omezení nebo vyžaduje asistenci, u škály invalidity 5 je osoba schopna ujít bez pomoci či odpočinku okolo 200 metrů, není schopna zvládnout plnou zátěž bez speciálních pomůcek, opatření nebo péče, u škály invalidity 6,5 je osoba schopna ujít bez pomoci či odpočinku okolo 100 m a invalidita vylučuje plnou denní aktivitu. Z výše uvedeného hodnocení škály invalidity je zřejmé, že u posuzovaného nešlo o škálu invalidity 5 a výše,

protože u škály 5 je omezena i soběstačnost. Posuzovaný byl soběstačný, tj. byl schopen o sebe pečovat sám.

33. Celkové EDSS skóre posuzovaného by odpovídalo s přihlédnutím k omezení dosahu chůze maximálně hodnotě škály invalidity 4, i když postižení funkčních systémů u škály invalidity 4 je vyšší a posuzovaný ho nesplňoval. K datu vydání napadeného rozhodnutí považovala posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení uvedené v kapitole VI, položce 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míra poklesu pracovní schopnosti 25 %, (procentní rozmezí 25% - 35%). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky měněna.
34. Posudková komise hodnotila shodně s posudkovým lékařem první instance roztroušenou sklerózu dle položky 6b jako lehké funkční postižení pro vyjádření více lehčích příznaků, takže některé denní aktivity byly vykonávány s obtížemi. Vzhledem ke skutečnosti, že posuzovaný měl vhodné zaměstnání, které mu jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav umožňoval vykonávat prakticky na plný pracovní úvazek, zvolena na rozdíl oproti první instanci dolní hranice procentního rozmezí. Nebylo hodnoceno dle položky 6c jako středně těžké funkční postižení, kde je kromě EDSS 5-6, které posuzovaný, jak výše rozvedeno nesplňoval, uvedena i přítomnost středně těžké poruchy motorických funkcí a výrazné sfinkterové poruchy.
35. Občasné bolesti krční páteře s mírnou poruchou statodynamiky, bez kořenového dráždění, s prokázanými degenerativními změnami na magnetické rezonanci krční páteře by vedly k mírnému poklesu pracovní schopnosti cca 5%.
36. Léčená arteriální hypertenze bez prokázaných orgánových či funkčních změn neměla prakticky vliv na celkovou výkonnost a schopnost provádět denní aktivity. Zvýšená hladina krevních tuků byla z hlediska invalidity posudkově nevýznamná.
37. Komise tak uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní.
38. 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 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).“*
39. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

40. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl členem též lékař z oboru neurologie, tedy z toho oboru, do něž spadá i postižení žalobce, které bylo shledáno za hlavní příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, zvláště se věnovala zprávám předloženým žalobcem k námitkám, žalobce osobně vyšetřila. Komise hodnotila podle téže položky jako lékař žalované v prvním stupni, toliko komise volila spodní hranici položky (25 %).
41. Komise přesvědčivě vysvětlila, proč zvolila položku 1b, tedy lehké funkční postižení, a hodnotila při spodní hranici rozpětí. Komise hodnotila i další postižení žalobce a provedla u nich posudkové zhodnocení míry poklesu pracovních schopností. Z tohoto posouzení je zřejmé, že nejvýznamnější pokles pracovních schopností je právě u postižení podle kapitoly VI, položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Komise též vysvětlila, z jakého důvodu nemohla stav žalobce hodnotit podle položky 6c, a proč považovala jako maximální hodnotu EDSS škály stupeň 4.
42. Posudek komise byl v dostatečném předstihu před jednáním soudu zaslán žalobci i jeho právní zástupkyni, k posudku a jeho závěrům nebylo při jednání soudu nic konkrétního namítáno.
43. Ze závěrů posudku komise lze tedy konstatovat, že u žalobce invalidita nevznikla.
44. Soud dodává, že s ohledem na tento závěr nelze vést polemiku, zda datum vzniku invalidity mělo být stanoveno ke dni 3. 3. 2022, 17. 2. 2022 nebo k 29. 6. 2009.
45. Pro úplnost soud konstatuje, že obecně není žádná opora v zákoně či judikatuře pro stanovení data vzniku invalidity ode dne podání žádosti.
46. 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).
47. 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 též, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

48. Soud nad rámec shora uvedených závěrů doplňuje, že nebyly shledány žádné indicie nasvědčující vzniku invalidity ani v roce 2009. Žalobce mylně vychází z názoru, že postačuje stanovení diagnózy a počínající zdravotní obtíže (zde s chůzí). Žalobce sám při jednání soudu popsal, že určité obtíže měl od roku 2006, kdy si je sám příliš neuvědomoval, upozorňovali ho na ně ostatní, měl třes, po vyšetření páteře bral kortikoidy, jeho zdravotní stav se následně zlepšil. Nyní pociťuje vyšší únavu, neujde více jak 300 m, práci již fyzicky nezvládá. Usiluje i o parkování pro invalidy, chůze je pro něj obtížná. Bylo mu slíbeno, že dostane invalidní důchod již od vzniku nemoci.
49. Při stanovení vzniku a stupně invalidního důchodu však samotná diagnóza není rozhodující, podstatná je existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a takové obtíže, které mají dopady do pracovních schopností. Žalobce dosud pracoval v téměř plném úvazku, s minimálním čerpáním dočasné pracovní neschopnosti, nebere žádnou pravidelnou medikaci. Žádné lékařské vyšetření neprokázalo obtíže žalobce v roce 2009 takového charakteru, který by mohl mít dopad do jeho pracovních schopností. Zároveň jde o onemocnění spíše progradující, není tedy pravděpodobné, že by se v průběhu času zdravotní stav žalobce z hlediska jeho rozhodujícího zdravotního postižení (roztroušená skleróza) zlepšoval.
50. Pokud bylo namítáno, že si žalovaná nevyžádala potřebnou zdravotní dokumentaci, tato námitka je zcela obecná, žalobce netvrdil a nedoložil, že jsou další lékařské zprávy prokazující jeho zdravotní stav v roce 2009, takové zprávy nebyly přiloženy ani k žalobě. K žalobě byla doložena zpráva ze dne 5. 2. 2024 MUDr. P. za účelem prokázání, že žalobce první obtíže pociťoval již v roce 2006. Soud tuto zprávu provedl k důkazu při jednání, s touto informací však posudková komise již pracovala, neboť byla uvedena i v předchozích zprávách MUDr. P.
51. Soud přes závěr posudkové komise zpochybňující závěry napadeného rozhodnutí z hlediska stupně invalidity přistoupil k zamítnutí žaloby, neboť podle § 75 odst. 2 s. ř. s. soud přezkoumá napadené výroky rozhodnutí v mezích žalobních bodů. Citované ustanovení odráží dispoziční zásadu ovládající správní soudnictví a zakládá žalobci „legitimní očekávání, že svojí žalobou (resp. jednotlivými žalobními body) nastavil referenční rámec soudního přezkumu“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2011, č. j. 2 Afs 16/2011-78, č. 2510/2012 Sb. NSS).
52. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 2. 2016, č. j. 8 Ads 146/2015-36, cílem soudního přezkumu ve správním soudnictví není nahrazovat činnost správních

orgánů, rozsah dokazování v soudním řízení musí být omezen žalobními námitkami. Podle rozsudku ze dne 2. 9. 2004, č. j. 3 Ads 60/2003-44, č. 884/2006 Sb. NSS: „Jestliže byl žalobce v řízení o dávce důchodového pojištění uznán plně invalidním, v žalobě dovozoval dřívější vznik plné invalidity a v rámci přezkumného řízení soudního bylo zjištěno, že není plně ani částečně invalidní, nelze jen z tohoto důvodu rozhodnutí správního orgánu zrušit, neboť by tak soud překročil rámec přezkumné činnosti vymezený ustanovením § 75 odst. 2 s. ř. s.“ Obdobně též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 11. 2020, č. j. 6 Ads 256/2020-17.

53. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
54. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti 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 nejbližze 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 22. února 2024

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně