



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **K. P.**
bytem X
zastoupená advokátem JUDr. Vítem Hrnčíříkem, Ph.D., LL.M.
sídlem Šrobárova 2002/40, Praha 10

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 5. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 24. 1. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně žádá též zrušení prvostupňového rozhodnutí.
2. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o invalidní důchod, neboť žalobkyně nesplnila podmínky podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení X (dále jen „OSSZ“) nebyla

žalobkyně invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 25 %.

3. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek lékaře OSSZ ze dne 2. 1. 2023. Lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla roztroušená skleróza, RR forma. Žalobkynin zdravotní stav lékař hodnotil podle kapitoly VI, položky 6b 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 (vyhláška o posuzování invalidity), tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 25 %.
4. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí ztotožnila se závěrem, že žalobkyně není invalidní. Pracovní schopnost žalobkyně poklesla na základě posouzení lékaře žalované z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 25 %.
5. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékaře žalované ze dne 18. 4. 2023. Lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla roztroušená skleróza, relaps remitentní forma s EDSS 2,5, která omezuje fyzické schopnosti. Žalobkynin zdravotní stav lékař žalované hodnotil podle kapitoly VI, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 25 %. Lékař zvolil hodnocení na dolní hranici procentního rozmezí vyšší položky, neboť přihlédl k dalším postižením. Pro vyšší položku neexistovalo medicínské opodstatnění.

Žaloba

6. Žalobkyně namítá, že posudkoví lékaři podrobně nezkoumali její zdravotní stav. Žalobkyně nebyla přizvána na žádné jejich jednání.
7. Posudkoví lékaři dále nevzali v úvahu skutečnost, že podle dřívějšího posudku ze dne 20. 7. 2021 činila míra poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti 30 %. Nynější nižší míra poklesu pracovní schopnosti (25 %) je neslučitelná s diagnózou roztroušené sklerózy. Navíc se žalobkynin zdravotní stav v mezidobí ještě zhoršil.
8. Posudkoví lékaři také nepřihlédli k tomu, že v rámci této diagnózy žalobkyně trpí abnormální nepřekonatelnou únavou, slabostí, malátností, sníženou a krátkodobou soustředěností, brněním končetin, sníženou citlivostí levé horní a dolní končetiny, necitlivostí plosky pravé dolní končetiny, škobrtáním, nejistou chůzí po schodech, častým vypadáváním předmětů z rukou, inkontinencí a dalšími problémy jako jsou deprese, bolesti zad, alergie, reflux a gynekologickými obtížemi.
9. Žalobkyně dále namítá, že dne 16. 6. 2023 uzavřela dohodu o rozvázání pracovního poměru se svým dosavadním zaměstnavatelem, neboť pro své zdravotní problémy již nebyla schopna pracovat na plný pracovní úvazek. I na základě této skutečnosti se zhoršil žalobkynin psychický stav. V plánu je i vyšetření na psychiatrické ambulanci.
10. Závěrem žalobkyně konstatuje, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, a navíc došlo k novým skutečnostem, které zhoršily její zdravotní stav.

Další vyjádření účastníků

11. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby a s ohledem na žalobkyniny námitky navrhuje provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen

„posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

12. V replice žalobkyně nesouhlasí s posudkem posudkové komise ze dne 12. 2. 2024, neboť z něj plyne míra poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti jen o 20 %. To je méně, než dle předchozích posudků posudkových lékařů, přestože žalobkynin zdravotní stav se zhoršil, včetně EDSS (v září 2021 činilo 1, zatímco v dubnu 2023 činilo 2,5).
13. V dalším vyjádření ze dne 20. 3. 2024 žalobkyně opakuje, že poprvé podala žádost o invalidní důchod již v roce 2021. Podle posudku o invaliditě poklesla její pracovní schopnost o 30 %. Od té doby žalobkyně prodělala dvě ataky roztroušené sklerózy (v dubnu a listopadu 2022), v důsledku čehož byla dvakrát v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Vzhledem ke zhoršení zdravotního stavu žalobkyně podala v lednu 2023 další žádost o invalidní důchod, která byla opět zamítnuta prvostupňovým a napadeným rozhodnutím. Roztroušená skleróza je nemoc, která má pouze stagnující nebo progresivní (zhoršující se) vývoj. Proto nemůže z pozdějších posudků o invaliditě a posudku posudkové komise vyplývat nižší snížení pracovní schopnosti. Žalobkyně opakuje, že ji žádný z posuzujících lékařů osobně nevyšetřil. Nevzali ani v potaz skutečnost, že žalobkyně byla nucena ukončit pracovní poměr u předchozího zaměstnavatele, kde byla klíčovou zaměstnankyní. Kromě roztroušené sklerózy žalobkyně dlouhodobě trpí dalšími zdravotními problémy. Žalobkyně dále odkazuje na znalecký posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví neurologie, prof. MUDr. X, CSc, ze dne 20. 3. 2024, který si nechala zpracovat, a jenž ji dne 19. 3. 2024 osobně vyšetřil. Znalec dospěl k závěru, že současný zdravotní stav žalobkyně odpovídá dle lékařských nálezů a znalcovy vyšetření kapitole VI, položce 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to horní hranici této položky ve výši 35 %, neboť žalobkynino EDSS činí 4. Pro další onemocnění žalobkyně je nutno podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity ještě navýšit míru poklesu pracovní schopnosti na celkových 40 – 45 %.

Jednání a skutková zjištění

14. Soud na jednání žalované doručil vyjádření žalobkyně ze dne 20. 3. 2024 (soudu bylo doručeno až dne 22. 3. 2024, tj. poslední pracovní den před jednáním).
15. Účastnice na jednání setrvaly na svých stanoviscích. Žalobkyně zdůraznila, že v roce 2021 žalovaná posoudila její zdravotní stav tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 30 %, zatímco nyní podle posudku posudkové komise činila jen 20 %. Roztroušená skleróza má ale pouze stagnující nebo zhoršující se průběh. Žalobkyně musela opustit své zaměstnání a najít si jiné, neboť zejména není schopna práce v terénu. Znalec ji osobně vyšetřil a dospěl k závěru o míře poklesu pracovní schopnosti 40 % až 45 %. Jeho posudek potvrzuje, že roztroušená skleróza je chronickým onemocněním s progredujícím charakterem. Ovlivňuje i imunitu (častá onemocnění chřipkou), omezuje žalobkyni v pohybu a žalobkyně má časté nutkání vyprázdnit se. Její zdravotní stav se stále zhoršuje.
16. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že v posudku o invaliditě ze dne 20. 9. 2021 dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla roztroušená skleróza, RR forma, s EDSS 1,5. Žalobkynin zdravotní stav lékařka hodnotila podle kapitoly VI, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 30 % „vzhledem ke klinickému nálezu“.

17. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 12. 2. 2024. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně nebyla při jednání posudkové komise přítomna, neboť se ze zdravotních důvodů omluvila. Náhradní termín nežádala. Posudková komise vycházela zejména ze spisové dokumentace OSSZ, soudního spisu včetně žaloby a doložených lékařských nálezů (zejména zpráv MUDr. Z. z neurologie ze dnů 16. 8. 2022, 8. 11. 2022, 28. 11. 2022 a 15. 2. 2023 a nálezu z gynekologie ze dne 1. 6. 2023) a kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky. Podle posudkové komise bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy s EDSS 2,5, přetrvávající hypestezií části končetin, stavem po lehké atace v roce 2014 a středně těžké spinální symptomatologii v dubnu 2022. Toto postižení posudková komise podřadila pod kapitolu VI, položku 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 10 %. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise dále navýšila o 10 % v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pro ostatní žalobkynina onemocnění na celkových 20 %. Posudková komise konstatovala, že se neztotožnila s hodnocením posudkových lékařů vzhledem k tomu, že z neurologických nálezů vyplývala tíže demyelinizačního onemocnění korelující se stanovenou hodnotou Kurtzkeho škály EDSS 2,5. Žalobkyně byla schopná pracovního zařazení s využitím středoškolské kvalifikace a nabytých zkušeností. Byla schopná vykonávat kvalifikované práce administrativního charakteru v plném pracovním úvazku. Nevhodné byly těžké fyzické práce a práce v nevhodných klimatických podmínkách.
18. Posudková komise žalobkyni posuzovala k výkonu středoškolsky odborných prací administrativního charakteru. Konstatovala, že žalobkyně byla v roce 2021 posouzena tak, že není invalidní ani v prvním stupni pro roztroušenou sklerózu s lehkým funkčním postižením a EDSS 1,5. V lednu 2023 opět nebyla shledána invalidní pro roztroušenou sklerózu s EDSS 2 a v námitkovém řízení nebyla shledána invalidní pro stejnou diagnózu i přes prokázané zhoršení po atace v dubnu 2022 a s EDSS 2,5. Dále se posudková komise zabývala vývojem žalobkynina zdravotního stavu. Od roku 2012 byla žalobkyně léčena pro demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy. V roce 2014 prodělala lehkou ataku s levostrannou symptomatikou a od léta 2015 do dubna 2022 bylo onemocnění v klinické remisi s EDSS 1,5. V dubnu 2022 žalobkyně prodělala další ataku se spinální symptomatologií středního stupně s progresí EDSS na 2,5. Vyšetření z března 2022 prokázalo progresi velikosti dvou ložisek vysoko frontálně. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí (15. 5. 2023) uplynul od ataky více než 1 rok. Během této doby došlo k částečné stabilizaci žalobkynina stavu. Žalobkyně sama udávala občasné škobrtnutí při chůzi, chůze byla pro únavu možná na vzdálenost 1 km, stabilita byla bez výraznějších obtíží. Přítomna byla pouze lehká stresová inkontinence. V nálezu z února 2023 byla sporně popsána diplopie vlevo, na horních končetinách byly reflexy živé a symetrické, v Mingazziniho poloze žalobkyně udržela končetiny bez poklesu, svalová síla byla symetrická a taxe byla v mezích. Popsána byla taktilní hypestezie v oblasti distální části levého předloktí, distální části bérce levé dolní končetiny, ale i pravé dolní končetiny včetně plosky. Na dolních končetinách byly reflexy symetrické a živé, pyramidové jevy iritační byly vlevo -+ a vpravo +-. Dorzální a plantární flexe byla symetrická. Žalobkyně byla schopná se postavit na špičky a paty, poskoky vpravo nebyly možné. Při chůzi byl popsán přídup pravé dolní končetiny. Parézy končetin nebyly popsány. EDSS činilo 2,5.
19. Posudková komise dále u žalobkyně diagnostikovala lehký výhřez meziobratlové ploténky Th5/6 (bez známek myelopathie míchy); arteriální hypertenzi (zvýšený krevní tlak); hepatopathii (onemocnění jater); nadváhu; depresivní syndrom; stav po gynekologické

operaci pro zvýšené menstruační krvácení v terénu myomatózní dělohy dne 18. 8. 2023; myomy v děloze; stav po odstranění červovitého výběžku slepého střeva v roce 2000; stav po plastice ušního bubínku v roce 2011; a stav po opakovaných zánětech mandlí v minulosti. K ostatním onemocněním posudková komise uvedla, že hybnost páteře při mělkém výřezu meziobratlové ploténky v hrudní oblasti nebyla těžce omezena. Arteriální hypertenze byla kontrolována medikací. Asi 3 měsíce po vydání napadeného rozhodnutí dne 18. 8. 2023 byl proveden gynekologický zákrok pro zvýšené menstruační krvácení v terénu prokázaných myomů dělohy. Jednalo se o novou skutečnost, kterou nelze zohlednit. Operační zákrok navíc nesplňoval kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, stejně jako stavy po opakovaných zánětech mandlí a zápalu plic v minulosti. Žalobkyně byla dále léčena pro depresivní syndrom. Její stav byl dlouhodobě stabilizovaný na terapii Sertralinem. Po vydání napadeného rozhodnutí došlo (zřejmě i v souvislosti s plánovaným gynekologickým zákrokem) ke zhoršení psychických problémů (plačtivost, prohloubení depresí, nespavost), pro které byla plánována návštěva psychiatrické ambulance ke zvážení případné úpravy medikace. Zhoršení po datu vydání napadeného rozhodnutí ale nelze zohlednit, navíc bylo medicínsky řešitelné.

20. Soud dále provedl důkaz znaleckým posudkem MUDr. S. ze dne 20. 3. 2024. Plyne z něj, že znalec je z oboru zdravotnictví, oboru neurologie. V podkladech znalec uvádí posudek posudkové komise, neurologické nálezy MUDr. Z. ze dne 8. 11. 2022, 28. 11. 2022 (tj. stejné jako posudková komise), další nálezy této lékařky, u nichž není zřejmé datum (oba jsou zjevně chybně datovány stále stejným dnem 28. 11. 2022), a vyšetření z magnetické rezonance ze dne 31. 5. 2023. Kromě toho vycházel z vlastního vyšetření žalobkyně provedeného dne 19. 3. 2024. Znalec dále mj. uvádí, že roztroušená skleróza je chronické progredující postižení. Na základě znalce vyšetření se u žalobkyně od posledních lékařských zpráv zhoršila hybnost levé dolní končetiny a ovládání močení, což zhoršilo EDSS nejméně na 4. Dospívá k závěru, že současný zdravotní stav žalobkyně odpovídá dle lékařských nálezů a znalce vyšetření kapitole VI, položce 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkynin zdravotní stav a EDSS ve výši 4 odpovídají horní hranici této položky, tj. 35 %. Pro další onemocnění žalobkyně (těžké degenerativní změny krční a bederní páteře, *diabetes mellitus*, onemocnění jater) je nutno podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity ještě navýšit míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Žalobkynina pracovní schopnost tak poklesla nejméně o 40 % – 45 %. Znalec dále uvádí, že za určitý nedostatek posudku posudkové komise považuje, že v takto složitých případech není provedeno vyšetření posudkovou komisí a klasifikace je stanovena pouze na základě doložených lékařských zpráv, které jsou často již staršího data a neodpovídají současnému zdravotnímu stavu pacienta.
21. Soud se v souladu s § 127 odst. 1 větou poslední zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, spokojil jen s písemným znaleckým posudkem a znalec nevyslechl. Znalecký posudek totiž soud provedl jen za účelem ověření toho, že pro věc skutečně není relevantní, neboť znalec ve svých závěrech nesprávně vycházel ze současného skutkového stavu, a navíc ani nemá potřebnou odbornost (viz níže bod 43).
22. Soud též provedl důkaz zprávami z magnetické rezonance. Jde o zprávy ze dnů 7. 9. 2012, 28. 1. 2015, 8. 9. 2015, 22. 3. 2018, 30. 10. 2019, 4. 12. 2020, 28. 3. 2022 a 31. 5. 2023. Z poslední uvedené plyne závěr, že dnes (31. 5. 2023) je více vyjádřené zcela drobné ložisko frontálně vpravo, jinak stacionární MR nález.

23. Podle upozornění na čerpání podpůrčí doby ze dne 23. 8. 2023 byla žalobkyně v dlouhodobé pracovní neschopnosti od 1. 4. 2022 do 4. 10. 2022, od 21. 11. 2022 do 14. 4. 2023 a od 21. 6. 2023.
24. Soud neprovedl k důkazu čtyři lékařské zprávy MUDr. Z., lékařskou zprávu MUDr. W. a poukaz na vyšetření na psychiatrické ambulanci. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z těchto listin vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Soud se s nimi nicméně seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která tyto znalosti má a ze všech z nich vycházela (viz jejich výčet a rekapitulace na str. 2 posudku posudkové komise; poukaz na vyšetření, resp. skutečnost, že je plánována návštěva psychiatrické ambulance, ke které žalobkyně tento důkaz označila, se zmiňuje na str. 4 posudku). Soud dále neprovedl k důkazu ani dohodu o rozvázání pracovního poměru (kterou žalobkyně ani nedoložila) a e-mail zaměstnavatele ze dne 21. 3. 2024, nebo byly navrženy k prokázání skutečností, které nejsou pro posouzení věci podstatné (k rozvázání pracovního poměru došlo až po vydání napadeného rozhodnutí, a proto k němu nelze podle § 75 odst. 1 s. ř. s. přihlídnout, včetně důvodů; tato skutečnost navíc ani není z hlediska invalidity relevantní, viz níže bod 40). Ostatní navržené a neprovedené důkazy (celkem tři rozhodnutí žalované) jsou součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS).

Posouzení věci

25. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
26. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
27. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
28. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.

29. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
30. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
31. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
32. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
33. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

34. Z posudku posudkové komise ze dne 12. 2. 2024 vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně všech lékařských zpráv doložených k žalobě. Posudková komise dospěla stejně jako posudkoví lékaři k závěru, že žalobkyně není invalidní, byť míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila odlišně, a to ještě nižší na 20 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy s EDSS 2,5, přetrvávající hypestezií části končetin, stavem po lehké atace v roce 2014 a středně těžké spinální symptomatologii v dubnu 2022. Toto postižení podřadila pod kapitolu VI (postižení nervové soustavy), položku 6 (demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšni, jiná degenerativní postižení CNS) písmeno a (minimální funkční postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 10 %. Posudková komise v souladu s tím určila míru poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti na 10 %, kterou podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila od dalších 10 % s ohledem na žalobkynina ostatní onemocnění (zejm. mělký výhřez meziobratlové ploténky a depresivní syndrom). V posudku byl podrobně popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (kompletní zdravotnickou dokumentaci, doložené lékařské zprávy a další listiny), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
35. Posudková komise se také vypořádala se žalobními námitkami. Lze k nim na základě posudku dodat, že posudková komise vzala v potaz celý vývoj žalobkynina onemocnění, včetně předcházejících posudků posudkových lékařů. Poukázala na to, že v roce 2021 při prvním posouzení měla žalobkyně EDSS 1,5, posléze v lednu 2023 měla EDSS 2 a v námitkovém řízení v dubnu 2023 měla EDSS 2,5. Popsala vývoj žalobkynina stavu (počátek léčby v roce 2012, lehká ataka v roce 2014, následně remise, tj. bezpříznakové období od léta 2015 do dubna 2022, posléze další ataka v dubnu 2022 a konečně částečná stabilizace v době vydání napadeného rozhodnutí). Dále konstatovala, že v rozporu s předchozími posudky hodnotila žalobkynin stav podle kapitoly VI položky 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť tíže žalobkynina onemocnění s ohledem na neurologické nálezy (zejména ten z února 2023, jenž posudková komise detailně rozebrala) odpovídá hodnotě Kurtzkeho škály EDSS 2,5.
36. Toto vysvětlení soud pokládá za přesvědčivé a správné. Kapitola VI položka 6 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity mezi posudkovými hledisky jasně uvádí, že k hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšni se používá Kurtzkeho škála EDSS. Položce 6a přitom odpovídá EDSS 2 – 3. Jestliže tedy z (posledního dostupného) neurologického nálezu vyplynulo, že žalobkynino EDSS činí 2,5, posudková komise neměla jinou možnost než podřadit její postižení pod položku 6a. Položka 6b totiž vyžaduje EDSS ve výši 4. Z toho současně plyne, že posudkoví lékaři dříve žalobkynin stav *podstatně nadhodnotili*: i přestože její EDSS nedosahovalo hodnoty 4 (nýbrž jen 1,5 v roce 2021, 2 v lednu 2023 a 2,5 v dubnu 2023), podřadili její zdravotní stav v rozporu s posudkovými hledisky pod kapitolu VI *položku 6b* přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jakkoliv tedy žalobkyně má pravdu v tom, že se její zdravotní stav postupně zhoršoval (je zjevné už jen ze zvyšujícího se EDSS), posudkové nadhodnocení (zejména v roce 2021, kdy stav žalobkyně ve skutečnosti nevyhovoval ani položce 6a) bylo natolik markantní, že ani ke dni vydání napadeného

rozhodnutí (15. 5. 2023) ještě neodpovídal položce 6b, pro kterou je stanoveno rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 25 % – 35 %, nýbrž toliko položce 6a. U té činí míra poklesu pracovní schopnosti pouhých 10 % (není zde stanoveno žádné rozpětí), což neodpovídá ani prvnímu stupni invalidity.

37. Posudková komise se i detailně zabývala všemi příznaky roztroušené sklerózy, jimiž žalobkyně trpí. Vyšla z nejaktuálnějšího neurologického nálezu (před vydáním napadeného rozhodnutí) z února 2023, na základě kterého popsala veškeré žalobkyniny potíže vyplývající z diagnózy roztroušené sklerózy (podrobně viz výše bod 18), které podle komise odpovídají právě kapitole VI položce 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. lehkému funkčnímu postižení. I tento závěr soud považuje za přesvědčivý. Položka 6a připouští např. mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze (u žalobkyně přídup pravé nohy, nemožnost poskoku vpravo, občasné škobrtnutí, chůze na vzdálenost maximálně 1 km), okohybné poruchy (u žalobkyně sporně popsaná diplopie) či lehkou slabost nebo spasticitu (taktilní hypestezie neboli zvýšená citlivost a lehká stresová inkontinence). Naproti tomu žalobkyně zjevně netrpěla příznaky, které jsou stanoveny pro položku 6b: např. neschopnost chůze nad 500 metrů či parézy obou končetin (parézy obecně nebyly popsány), nehledě na to, že nesplňovala podmínku EDSS ve výši 4.
38. Jak přitom plyne z posudku posudkové komise a tam citovaných lékařských nálezů, řada žalobkyní líčených příznaků nemá oporu ve zjištěných klinických lékařů. Není tedy např. pravda, že žalobkyně v důsledku roztroušené sklerózy trpí nepřekonatelnou únavou, slabostí, malátností, sníženou a krátkodobou soustředěností či brněním končetin, popř. vypadáváním předmětů z rukou. Soud podotýká, že je možné, že se u žalobkyně v mezidobí od vydání napadeného rozhodnutí tyto příznaky objevily. K tomu ale nelze přihlídnout (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Oporu v lékařských zprávách a provedených důkazech nemá ani tvrzení, že žalobkyně prodělala ataku v listopadu 2022, se kterým přišla poprvé až ve vyjádření ze dne 20. 3. 2024. Kromě toho, že se jedná o nepřipustné rozšíření žalobních bodů po uplynutí žalobní lhůty, k němuž nelze přihlížet (§ 71 odst. 2 s. ř. s.), tvrzení o atace v listopadu 2022 neplyne z žádné z neurologických zpráv (ani jiných lékařských zpráv) citovaných posudkovou komisí, přestože dvě z nich byly z období po této údajné atace (muselo by se tedy v nich projevit). Dokonce se o ní nezmiňuje ani znalec ve svém posudku a ani samotná žalobkyně o ní nikdy (ani před znalcem) nehovořila. Samotné upozornění na čerpání podpůrné doby prokazuje jen dobu dlouhodobé pracovní neschopnosti, ale nikoliv její důvody.
39. Posudková komise rovněž důkladně vyhodnotila další žalobkynina onemocnění, zejména mělký výhřez meziobratlové ploténky, arteriální hypertenzi a depresivní syndrom. Pro tato další postižení posudková komise v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila horní hranici položky o 10 %, **tedy o maximum možného**. I kdyby tedy žalobkynina ostatní postižení byla těžší nebo jich bylo více, posudková komise již nemohla míru poklesu pracovní schopnosti více navýšit. Lze dodat, že posudkový lékař žalované si – na rozdíl od posudkové komise – počínal nesprávně, neboť pro další žalobkynina onemocnění zvolil odlišnou (vyšší) položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (konkrétně položku 6b místo položky 6a). Takový postup vyhláška o posuzování invalidity nepřipouští. Dle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení *nesčítají* – v takovém případě lze k těm postižením, která nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přihlídnout *pouze v rámci dané položky*, popř.

podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, tak jako to správně učinila posudková komise. Položka 6a totiž nemá žádné rozpětí (stanoví pevnou míru poklesu pracovní schopnosti – 10 %), v rámci nějž by bylo možné přihlédnout k dalším onemocněním či tíži žalobkynina onemocnění. Jedinou možností tak bylo navýšení dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.

40. Posudková komise se pak vyrovnala i s gynekologickým onemocněním a souvisejícím operačním zákrokem, jakož i se zhoršením žalobkynina psychického stavu před a po zákroku. Správně konstatovala, že se jedná o nové skutečnosti, ke kterým nelze při přezkumu napadeného rozhodnutí přihlížet (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Totéž lze uvést k žalobkyniným námitkám, že dne 16. 6. 2023 rozvázala pracovní poměr s dosavadním zaměstnavatelem a na základě toho se zhoršil její psychický stav (včetně obecné námitky vyjádřené v závěru žaloby, že došlo k novým skutečnostem, které zhoršily žalobkynin zdravotní stav). Ani k tomu tedy nemohl soud – ale ani posudková komise či posudkoví lékaři – přihlédnout. Při přezkumu napadeného rozhodnutí soud vychází podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (tj. 15. 5. 2023). Soudní řízení správní není pokračováním správního řízení před žalovanou a nelze v něm zohlednit nové skutečnosti (včetně toho, že žalobkyně prodělala gynekologickou operaci, rozvázala pracovní poměr či se zhoršil její psychický stav). Soud o nároku na invalidní důchod přímo nerozhoduje (tj. nepokračuje v řízení o žádosti žalobkyně o invalidní důchod), ale napadené rozhodnutí může toliko zrušit a věc vrátit žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). Má-li žalobkyně za to, že se její zdravotní stav od okamžiku vydání napadeného rozhodnutí zhoršil, je na místě podání nové žádosti o invalidní důchod k žalované, a nikoliv správní žaloby. Jen nad rámec soud dodává, že sama skutečnost, že žalobkyně rozvázala pracovní poměr, nemá ani žádnou relevanci. Nárok na invalidní důchod je totiž založen především na zdravotním stavu pojištěnce (a jeho vlivu na pracovní schopnost, viz § 39 zákona o důchodovém pojištění), bez ohledu na to, zda fakticky pracuje či nikoliv. Ostatně sama žalobkyně navíc na jednání uvedla, že musela *změnit* práci (což svědčí o tom, že není práce neschopná, pouze se musela adaptovat na svůj zdravotní stav).
41. Důvodná není ani námitka, že žalobkyně nebyla přizvána k jednání posudkových lékařů a posudkové komise. Obecně platí, že není povinností posudkových lékařů (včetně posudkové komise) osobně vyšetřit posuzovanou osobu, popř. ji přizvat ke svému jednání. Z § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž plyne, že orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu je k takovému postupu toliko *oprávněn* (nikoliv povinen), resp. *může* (ale nemusí) určit, že je při posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby. To potvrzuje i konstantní judikatura NSS, která dovodila, že úkolem posudkových lékařů, resp. posudkové komise, je pouze hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných. Přítomnost žadatele o důchod na jednání posudkové komise (resp. posudkových lékařů) by byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od žadatele potřebovala podrobnější informace, nebo existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (viz rozsudek NSS ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24, a podobně např. rozsudky ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, či ze dne 3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021 – 31). Jinými slovy rozhodující je pouze to, zda výsledný posudek – byť by byl vypracován v nepřítomnosti a bez vyšetření posuzované osoby –

splňuje kritéria (test) přesvědčivosti, úplnosti a správnosti (viz výše). Jak bylo výše zdůvodněno, těmto kritériím posudek posudkové komise dostal. Nebylo tedy nezbytné, aby byla žalobkyně osobně přítomna jednání posudkové komise (či posudkových lékařů, kteří sice hodnotili žalobkynin stav mírně odlišně, ale se stejným výsledkem, že žalobkyně není invalidní). Jen nad rámec lze říci, že posudková komise přizvala žalobkyni ke svému jednání, avšak sama žalobkyně se omluvila a nepožádala o náhradní termín.

42. K dodatečně předloženým zprávám o vyšetření magnetickou rezonancí soud konstatuje, že žalobkyně ani neuvedla, co jimi zamýšlí prokázat. Posudková komise nicméně vycházela z nejaktuálnějšího vyšetření magnetickou rezonancí před vydáním napadeného rozhodnutí, tj. z března 2022. Žádné aktuálnější (myšleno ve vztahu ke dni vydání napadeného rozhodnutí) vyšetření žalobkyně nepředložila. Jediné novější vyšetření doložené žalobkyní je ze dne 31. 5. 2023 a prokazuje tedy až skutkový stav po vydání napadeného rozhodnutí, k němuž nelze přihlížet (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a nebylo tedy ani relevantní pro posudek posudkové komise. Nehledě na to, že dle svého závěru byl nález na magnetické rezonanci stacionární, tedy stále stejný, s výjimkou většího „vyjádření“ zcela drobného ložiska frontálně vpravo (toto ložisko je již popsáno v předchozí zprávě z března 2022, viz posudek posudkové komise; zjevně tedy bylo jen lépe viditelné, ale nedošlo k žádné progresi – o té se ve zprávě nehovoří).
43. Ze stejného důvodu soud nepovažuje za relevantní znalecký posudek MUDr. S. Znalec se totiž soustředil na *současný* zdravotní stav žalobkyně (tj. ke dni zpracování posudku – 20. 3. 2024) a vycházel ze znalecova aktuálního vyšetření žalobkyně ze dne 19. 3. 2024. Podstatné ale je, jaký byl zdravotní stav v době vydání napadeného rozhodnutí (15. 5. 2023, § 75 odst. 1 s. ř. s.), nikoliv až téměř o rok později. Závěry znalce jsou tedy postaveny na zcela nesprávném skutkovém základu. Jsou navíc irelevantní i z důvodu, že jeho odborností je odvětví neurologie, namísto posudkového lékařství. Nemá tedy odborné znalosti nutné k posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a dalších otázek podle zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. Správně tak měl znalecký úkol odmítnout podle § 19 odst. 1 písm. b) zákona č. 254/2019 Sb. o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech. K jeho výtce vůči posudku posudkové komise lze jen říci, že (paradoxně) právě znalecký posudek trpí tou vadou, že vychází ze současného zdravotního stavu žalobkyně a jejího aktuálního vyšetření, namísto toho, aby se zaměřil na stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise přitom měla k dispozici poměrně aktuální neurologickou zprávu z 15. 2. 2023. Přítomnost žalobkyně se i pokusila zajistit, avšak sama žalobkyně se omluvila, nedostavila se a nepožádala o náhradní termín.
44. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých závěrech může opřít. Vycházeje z posudku posudkové komise soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry žalobkynina poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila pouhých 20 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu (neboť dovodila vyšší míru poklesu pracovní schopnosti – 25 %), to však nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Pokles žalobkyniny pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž nedosahoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí 35 %, a proto žalovaná i tak správně rozhodla, že žalobkyně není invalidní (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění) a nárok na invalidní důchod jí nenáleží (§ 38 zákona o důchodovém pojištění). Žalobní body jsou nedůvodné.

Závěr a náklady řízení

45. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
46. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a 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 25. března 2024

Richard Galis, v. r.
samosoudce