



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: M. K.
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 5. 2023, č.j. X

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 23. 5. 2023, č.j. X **se zrušuje** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalobkyni **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.
- III. Žalovaná **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) brojila žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 5. 2023, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované

ze dne 7. 3. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a toto rozhodnutí potvrdila. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ustanovení § 41 odst. 3 ve spojení s § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí (dále jen „ZDP“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Znojmo (dále jen „OSSZ“) ze dne 2. 3. 2023, podle něhož žalobkyně byla ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP invalidní ve druhém stupni invalidity, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 60 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách přezkoumala žalovaná prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. Z důvodu potřeby opětovného posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely stanovení stupně invalidity vypracovala žalovaná v námitkovém řízení posudek o invaliditě ze dne 23. 5. 2023.
4. Tímto novým posudkem bylo zjištěno, že žalobkyně je invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP, neboť pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven pouze ve výši 60 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu B (postižení cév), položce 5c (funkční cirkulační poruchy charakteru Raynaudova syndromu ve III. stadiu) 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška“), pro které se stanovuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 45 - 60 %. V případě žalobkyně byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena ve výši 60 %, tedy na horní hranici rozmezí stanoveného touto položkou. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění.
5. V rámci posudkového hodnocení lékařka žalované uvedla, že vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky, posudkového spisu OSSZ a revmatologického vyšetření MUDr. R. T. ze dne 3. 5. 2023, které bylo doloženo k námitkám. Zdravotní postižení žalobkyně není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení podle kapitoly IX, oddílu B, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se nejedná o uzávěry digitálních tepen, nejsou přítomny kožní změny s defekty, či úplná neschopnost zátěže. K datu napadeného rozhodnutí zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal nadále druhému stupni invalidity. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly v posudku OSSZ Znojmo zjištěny v náležitém rozsahu a správně.
6. Jelikož ke změně stupně invalidity prokazatelně nedošlo, žalovaná dospěla k závěru, že žádosti o zvýšení invalidního důchodu nebylo možno vyhovět. Na základě těchto posudkových závěrů žalovaná námitky žalobkyně zamítla a prvostupňové rozhodnutí jako správné potvrdila.

III. Žaloba

7. Žalobkyně nesouhlasí se závěry žalované obsaženými v napadeném rozhodnutí. Posudkový lékař žalované nezkoumal podrobněji zdravotní stav žalobkyně, nezhodnotil její celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Žalobkyně není schopna vykonávat pracovní činnost.
8. V doplnění žaloby žalobkyně uvedla, že došlo ke zhoršení chronického onemocnění Reynaudova syndromu a revmatické artritidy, které podle tíže projevů již odpovídá invaliditě III. stupně. Osobní přítomnost při posudkovém jednání by přispěla k větší objektivitě při posuzování zdravotního stavu. Potíže žalobkyně se projevují ranními bolestmi s malou hybností prstů obou rukou. Aby byla schopna základních činností, je nucena i přes bolesti během celého dne neustále se rozhýbávat a cvičit.
9. Pro výše uvedené důvody žalobkyně zdejšímu soudu navrhla, aby napadené rozhodnutí zrušil a vrátil věc žalované k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované

10. Ve svém vyjádření ze dne 5. 9. 2023 žalovaná připomněla, že je při svém rozhodování vázána posudkovými závěry, neboť sama odbornými znalostmi z oblasti medicíny nedisponuje. Vzhledem k žalobním námitkám navrhla žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) a uzavřela, že za aktuálně zjištěného skutkového stavu na napadeném rozhodnutí i nadále trvá.
11. Žalobkyně reagovala stručnou replikou, kde uvedla, že souhlasí s vypracováním posudku PK MPSV, nicméně pro případ, že by nevyzněl pozitivně, ohlásila záměr nechat si vypracovat znalecký posudek.

V. Řízení před krajským soudem

12. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
13. Ze **spisové dokumentace** vyplývá, že žalobkyně byla uznána ode dne 8. 5. 2015 invalidní v prvním stupni invalidity a z důvodu progresu Reynaudova syndromu (vasoneurózy horních a dolních končetin) ode dne 24. 11. 2015 ve druhém stupni invalidity s kvalifikací rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle kapitoly IX, oddílu B položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (posudek OSSZ Brno-venkov ze dne 21. 1. 2016). Totéž posudkové hodnocení se závěrem o druhém stupni invalidity bylo zachováno i při kontrole v lednu 2019 s dobou platnosti posudku trvale.
14. Předmětné řízení bylo zahájeno na základě žádosti žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu ze dne 1. 2. 2023. Posudek OSSZ Znojmo ze dne 2. 3. 2023 vyzněl tak, že jde i nadále o invaliditu druhého stupně s poklesem pracovní schopnosti o 60 % (kvalifikace dle kapitoly IX, oddílu B, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Podle lékařky žalované nově doložený nález z revmatologie (MUDr. T.) ze dne 3. 5. 2023 nedokladuje nové posudkově rozhodné skutečnosti, a nemá tak vliv na změnu posudkového hodnocení. Horní hranice procentního rozmezí byla zvolena z důvodu dalších zdravotního postižení a profesi žalobkyně.

15. V rámci soudního řízení nechal krajský soud vypracovat **posudek PK MPSV** ze dne 30. 11. 2023. Z něj vyplývá, že PK MPSV byla věcně příslušná a usnášeníschopná. Komise zasedala ve složení předsedkyně a dalšího lékaře z oboru ortopedie. Žalobkyně byla jednání přítomna a byla také vyšetřena přítomnými lékaři. Žalobkyně byla posuzována jako zahradnice. Bylo konstatováno prochlazení periferie horních končetin i dolních končetin a kladívkovité deformity II. – IV. prstů. PK MPSV vycházela z posudkové dokumentace a zdravotní dokumentace MUDr. V. R. (revmatologie) i ze zprávy MUDr. T. ze dne 1. 2. 2023 a 3. 5. 2023, neurologického vyšetření MUDr. K. ze dne 20. 1. 2022 a zprávy MUDr. L. z kliniky pracovního lékařství FN Brno ze dne 9. 12. 2022.
16. Z posudkového hodnocení PK MPSV plyne, že k datu vydání napadeného rozhodnutí spočíval dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně je charakterizován dlouhodobě Raynaudovým syndromem s prokázaným vazospastickými poruchami (III. stadium). Jde o časté záchvaty postihující všechny články prstů (trvalé poruchy vazospastické a vazoparalytické s poruchou trofiky kůže), ale bez defektů. Po prostudování celé dokumentace PK MPSV konstatuje, že nebyly a nejsou prokázány trvající významnější poruchy trofiky, nejsou prokázány defekty kůže, není prokázáno ani omezení hybnosti končetin. PK MPSV na základě zjištěných skutečností tedy hodnotila pokles pracovní schopnosti z hlediska vazoneurózy na spodní hranici procentního rozpětí, tedy v míře 45 %. PK MPSV poznamenala, že žalobkyně s ohledem na svoje cévní postižení dle dokumentace stále (dlouhodobě) kouří a spolupodílí se tak na svém nepříznivém zdravotním stavu. Stav nelze hodnotit dle položky 5d téže kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože nejsou prokazovány uzávěry digitálních tepen (z dokumentace vyplývá dle kapilaroskopie normální stav), ani trofické kožní změny s defekty, ani neschopnost zátěže končetin.
17. Dále je posuzovaná sledována na revmatologii pro revmatoidní artritidu séronegativní. Prostudována revmatologická dokumentace, není prokázána laboratorně žádná aktivita (CRP norma, krevní obraz norma, sedimentace norma), není prokázána ani klinicky žádná aktivita dlouhodobě - nejsou přítomny synovitidy, hybnost končetin a kloubů bez omezení. Nicméně při prakticky nulové zánětlivé aktivitě je jejich indikace přinejmenším sporná. Sama žalobkyně subjektivně udává ranní ztuhlost s následným odezněním bez užití medikace. Jak plyne z revmatologických zpráv, bolesti se projevují zejm. po zátěži (např. práce na zahradě, tahání dřeva). Z posudkového hlediska tedy revmatoidní artritida spadající pod kapitolu XIII., oddíl A položku 2 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nesplňuje ani kritéria lehké formy, je tedy posudkově nevýznamná. Z hlediska syndromu karpálního tunelu bylo zjištěno dle EMG vpravo lehké postižení, vlevo je postižení frustní a porucha funkce ruky není prokázána. Ostatní diagnózy nedosahují posudkové významnosti.
18. PK MPSV tedy považuje za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu cévní postižení vazoneurózou dle kapitoly IX., odd. B pol. 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na základě provedené pletysmografie, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 45 – 60 %. Na základě klinických vyšetření byl stanoven pokles pracovní schopnosti na spodní hranici procentního rozmezí tj. 45 %. S přihlédnutím k pracovní profesi možno navýšit o 5 %. Celkový pokles pracovní schopnosti tedy podle závěru PK MPSV činí 50 %.

19. Soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se konalo dne 19. 12. 2023 za účasti žalobkyně i zástupkyně žalované. Krajský soud po označení věci při jednání vyslechl přednesy účastníků a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 30. 11. 2023. Žalobkyně k věci zejm. uvedla, že se jí zhoršil zdravotní stav a nesouhlasí s posudkem PK MPSV. Zvládá sotva domácí práce. Zatímco revmatická artritida se projevuje pouze na rukou, cirkulační poruchy (vasomotorická porucha) se projevuje na rukou i na nohou. Krajský soud shrnul následně obsah správních spisů a konstatoval závěry předcházejících posudků. Dále soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 30. 11. 2023 a dal příležitost účastníkům k vyjádření se k závěrům plynoucím z tohoto důkazu, jakož i k posudkovému hodnocení otázky stupně invalidity žalobkyně. Žalobkyně upřesnila, že má pouze malou zahrádku a topí v krbových kamnech (k dikci posudku „*tahání dřeva*“).
20. Soud se dále věnoval návrhu žalobkyně na odročení jednání na dobu dvou měsíců za účelem vypracování znaleckého posudku MUDr. V. L., soudního znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství, a to na náklady žalobkyně (viz podání žalobkyně ze dne 18. 12. 2023). Žalobkyně odůvodnila potřebu nového posouzení znalcem tíží své revmatoidní artritidy, kterou PK MPSV sice nepovažuje za rozhodující zdravotní postižení, ale činí jí velké obtíže. Soud žalobkyni objasnil, že v případě odročení jednání za tímto účelem nebude znalecký posudek žalobkyni ze strany soudu hrazen. Žalobkyně setrvala na svém důkazním návrhu, že si nechá znalecký posudek vypracovat. Zástupkyně žalované se vyjádřila v tom směru, že odročení jednání za účelem vypracování znaleckého posudku na náklady žalobkyně nepovažuje za nezbytné ani účelné. Krajský soud návrhu žalobkyně vyhověl a jednání odročil za účelem předložení znaleckého posudku na objednávku žalobkyně.
21. V předloženém **znaleckém posudku** ze dne 16. 3. 2024 zapsaného ve znaleckém deníku znalce MUDr. V. L. pod č.l. 654 tento znalec uvádí, že provedl téhož dne znalecké vyšetření žalobkyně. Objektivně znalec konstatoval oslabený stisk na rukách, ale jemná motorika je bez poruchy. Ruce a prsty jsou chladnější, kůže je lehce mramorovitá a je viditelná lehká hypotrofie drobných svalů rukou. Na dolních končetinách je kladívkovité postavení 2 – 4 prstce obou nohou. Nohy a prstce jsou chladnější a bledšího zbarvení.
22. Znalec shrnul vývoj zdravotního stavu od roku 2015 (kdy žalobkyni posuzoval – odkazuje na svůj předchozí znalecký posudek č. 79) až po vydání napadeného rozhodnutí. Byla dodána dokumentace od roku 2022. Ke zhoršení zdravotního stavu došlo dle hodnocené zdravotnické dokumentace v roce 2021. Nově se objevily bolesti rukou a došlo ke zhoršení cévního nálezu na dolních končetinách (viz anamnéza, str. 4). Dne 20. 1. 2022 bylo na podnět praktického lékaře provedeno neurologické vyšetření a vyšetření hlavních mozkových tepen ultrazvukem. Dle praktického lékaře jde o rizikovou pacientku (kuřačka, vyšší hladina tuku v krvi). Klinický neurologický nález byl v mezích normy. Dle ultrazvuku bylo patrné lehčí zúžení krkavic v oblasti bulbu ACC oboustranně hyperechogenními pláty (nejspíše sklerotickými pláty). Neurolog doporučuje kontrolu ultrazvuku za 12 měsíců a vedení patřičné terapie. Dne 19. 7. 2022 dle nálezu z revmatologie byla konstatována séronegativní revmatoidní artritida II. stupně. Dle RTG rukou a nohou z prosince 2021 jsou patrné zánětlivé eroze a osteoartróza II. stupně. Rovněž je uváděn syndrom karpálního tunelu oboustranně, vpravo středně těžkého stupně. Revmatolog uvádí, že momentálně jsou možnosti

- medikace omezené. Dne 9. 12. 2022 byla vyšetřena na Klinice pracovního lékařství z důvodu zhoršení vasoneurotických projevů na dolních končetinách, kde byly prokázány signifikantní vasospastické (vasoneurotické) projevy na dolních končetinách již nativně (před chladovým testem).
23. Znalec dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je třeba hodnotit jako invaliditu třetího stupně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinou je Raynaudův syndrom. V odůvodnění svého závěru uvedl, že od roku 2022 došlo ke zhoršení vasoneurotických obtíží na dolních končetinách, kde postižení již dosahuje závažného stupně. Znalec považuje za rozhodující onemocnění (příčinu) dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti postižení vasoneurotické (Raynaudův syndrom), které dosahuje závažného stupně na horních končetinách a aktuálně od roku 2022 i na dolních končetinách. Samo o sobě uvedené postižení odpovídá postižení uvedené v kapitole IX., odd. B, položky 5c přílohy k vyhlášce, pro kterou stanovil míru poklesu pracovní schopnosti o 60 %. Horní hranici procentního rozmezí znalec zvolil právě z důvodu souběžnosti a závažnosti postižení na horních i dolních končetinách.
24. Znalec zdůraznil, že posuzovaná nemá ani středoškolské vzdělání a vykonává či vykonávala pouze manuální práce a rovněž vzhledem ke skutečnosti, že trpí dalšími závažnějšími onemocněními (zejména revmatická artritida a postižení středových nervů rukou), která sama o sobě rovněž nezanedbatelným způsobem posuzovanou limitují ve výkonu manuálních prací. V případě revmatoidní artritidy jde o pokles dle kapitoly XIII, položky 2 - jde minimálně o lehkou formu (položka 2a) pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 % až 15 %. Uvedené postižení je navíc v kombinaci s artrózou, což klinicky obtíže zvyrazňuje. V případě syndromu karpálních tunelů jde o postižení uvedené v kapitole VI, položka 9, kdy stav zcela jistě by mohl být hodnocen minimálně dle položky 9a - lehké funkční postižení, u které míra poklesu pracovní schopnosti činí 10 %. Popsaná onemocnění a možnosti pracovního zařazení odůvodňují dle § 3 bodu 1 a bodu 2 vyhlášky navýšení o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 70 %, což odpovídá invaliditě stupně III.
25. Vznik invalidity znalec stanovil k datu vydání nálezu Kliniky pracovního lékařství ze dne 9. 12. 2022, které prokazuje signifikantní vasospastické změny na dolních končetinách nativně (již před chladovým testem), a to bez nutnosti kontrolní lékařské prohlídky.
26. Krajský soud nařídil **pokračování v ústním jednání**, které se konalo dne 23. 4. 2024 za účasti žalobkyně a zástupkyně žalované. Soud shrnul průběh prvního jednání ve věci a dále provedl důkaz znaleckým posudkem, který žalobkyně soudu předložila. Žalobkyně se k provedenímu důkazu znaleckým posudkem blíže nevyjádřila. Na dotaz soudu žalobkyně upřesnila, že byla znalecky vyšetřena za účelem zpracování tohoto znaleckého posudku. Zástupkyně žalované uvedla, že nemá ke znaleckému posudku žádné námítky. Soud dále shrnul rozdíly posudku PK MPSV a znaleckého posudku MUDr. V. L. Na opakovaný dotaz soudu zástupkyně žalované uvedla, že nic proti rozdílnému posudkovému zhodnocení nenamítá. Na výslovný dotaz soudu žalobkyně i zástupkyně žalované uvedly, že nenavrhují další dokazování. Soud tedy uzavřel zjišťování skutkového stavu věci a ukončil dokazování. V konečném návrhu žalobkyně setrvala na svém žalobním návrhu a nepožadovala náhradu nákladů řízení. Zástupkyně

žalované ponechala rozhodnutí na úvaze soudu. Soud po přerušení jednání přikročil k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

27. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu soud vycházel ze správních spisů předložených žalovanou a doplňujícího dokazování posudkem PK MPSV a znaleckým posudkem MUDr. V. L.
28. Žaloba je důvodná.
29. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 ZDP, který ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. 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. Podle § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
30. 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 bylo napadené rozhodnutí 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 PK 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 mohla být správnost posudku zpochybněna (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 10. 2020, č. j. 3 Ads 289/2019-34, ze dne 28. 2. 2020, č. j. 3 Ads 214/2019-30, či ze dne 7. 6. 2018, č. j. 9 Ads 219/2017-28; rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
31. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky potom spočívá v tom, aby se lékařský posudkový orgán vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnil (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, či ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50). Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně

tohoto nároku či jeho odnětí, ve 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). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porušením tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 4 Ads 14/2009-37).

32. K jednotlivým žalobním bodům uvádí krajský soud následující argumentaci. V předmětné věci nebylo sporu o tom, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované invalidní, jednalo se však o to, v jakém stupni invalidity. Shoda mezi orgány lékařské posudkové služby i znaleckým posudkem MUDr. V. L. panuje i co do určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, kterou posudky vymezily jednoznačně tak, že ji představuje Raynaudův syndrom s prokázanými vazospastickými poruchami (III. stadium), tedy vaskoneurotická porucha zasahující dolní končetiny (chladnutí a tuhnutí prstů). Z dalších diagnóz je však relevantní pro posouzení celkového poklesu pracovní schopnosti těž revmatoidní artritida II. stupně a syndrom karpálního tunelu na horních končetinách.
33. Posudky vypracované ve správním řízení byly ve shodě ohledně stupně invalidity žalobkyně, nicméně nikoliv zcela ve shodě ohledně poklesu pracovní schopnosti. Posudek PK MPSV přiznával žalobkyni pokles pracovní schopnosti pouze v míře 50 %, oproti posudkům ze správního řízení před žalovanou, kde shodně lékaři OSSZ Znojmo a žalované dovodili pokles pracovní schopnosti v míře 60 %. Žalobkyně rozporovala zejm. hodnocení otázky vlivu revmatoidní artritidy na její dochovanou pracovní schopnost a byla ochotna podstoupit znalecké vyšetření, které by odstranilo tento rozpor mezi posudkovým hodnocením a skutečnou tíží tohoto zdravotního postižení.
34. Krajský soud se zabýval nejprve hodnocením posudku PK MPSV v Brně ze dne 30. 11. 2023. Ve vztahu k hodnocení revmatoidní artritidy PK MPSV bazíruje na tom, že není prokázána ani klinicky žádná aktivita. Zmiňuje absenci synovitid a konstatuje, že hybnost končetin je bez omezení a stejně tak i hybnost kloubů. Při prakticky nulové zánětlivé aktivitě je jejich indikace přinejmenším sporná. Sama žalobkyně však subjektivně udává ranní ztuhlost s následným odezněním bez užití medikace. Jak plyne z revmatologických zpráv, bolesti se projevují zejm. po zátěži (např. práce na zahradě, tahání dřeva). Z posudkového hlediska tedy revmatoidní artritida spadající pod kapitolu XIII., oddíl A položku 2 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nesplňuje ani kritéria lehké formy, a je tedy posudkově nevýznamná.
35. Žalobkyně však již při prvním jednání však zpochybnila tyto závěry PK MPSV s tím, že zejména její vyjádření ohledně tahání dřeva a práci na zahradě (která je spíše symbolická) zkresluje výsledné posudkové hodnocení. Z hlediska syndromu karpálního tunelu nejde podle PK MPSV o posudkově významné postižení. Posudkové hodnocení PK MPSV v tomto ohledu navazuje na posudek lékaře z námitkového řízení, který ovšem více zdůraznil souvislost zdravotního postižení žalobkyně a její manuální profese, čímž bylo odůvodněno vyšší hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně (60 %) a konstatoval i vliv chronického nikotinizmu.

36. PK MPSV toto hodnocení neprovedla, zejména se nevěnovala vlivu prokázaných zdravotních postižení žalobkyně na její pracovní schopnost se zřetelem k její profesi (zahradnice). Její závěry o tom, že žalobkyně je schopna vykonávat pracovní činnost s omezenými nároky na fyzické schopnosti a v menším rozsahu a intenzitě jsou po výtce obecné a nejsou explicitně provázány s pracovní anamnézou žalobkyně.
37. Dále se krajský soud věnoval předloženému znaleckému posudku MUDr. V. L. Tento znalecký posudek byl stejně jako posudek PK MPSV zpracován na základě provedeného vyšetření žalobkyně dne 16. 3. 2024. Zároveň je patrné, že znalec byl se zdravotním stavem žalobkyně dobře obeznámen již z dřívější doby, neboť pro ni již jednou zpracovával znalecký posudek (č. 79 ve znaleckém deníku) v roce 2015. Znalec hodnotil sice stejně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale odlišně přistoupil ke stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, neboť zvolil horní hranici zvolené položky pro 60 %, a to právě z důvodu souběžnosti a závažnosti postižení na horních i dolních končetinách.
38. Klíčové pro posouzení otázky stupně invalidity je vyhodnocení ostatních zdravotních postižení, tedy revmatoidní artritidy a syndromu karpálního tunelu. K tomu znalec uvedl, že dne 19. 7. 2022 dle nálezu z revmatologie byla konstatována séronegativní revmatoidní artritida II. stupně. Znalec vyložil i RTG nález na rukou a nohou z prosince 2021, kde jsou podle jeho názoru patrné zánětlivé eroze a osteoartróza II. stupně. Rovněž je uváděn syndrom karpálního tunelu oboustranně, vpravo středně těžkého stupně. Revmatolog uvádí, že momentálně jsou možnosti medikace omezené. Znalec to vyhodnotil tak, že *„[v] případě revmatoidní artritidy jde o pokles dle kapitoly XIII, položky 2 - jde minimálně o lehkou formu (položka 2a) pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 až 15 %. Uvedené postižení je navíc v kombinaci s artrózou, což klinicky obtíže zvyrazňuje. V případě syndromu karpálních tunelů jde o postižení uvedené v kapitole VI, položka 9, kdy stav zcela jistě by mohl být hodnocen minimálně dle položky 9a - lehké funkční postižení, u které míra poklesu pracovní schopnosti činí 10 %. Popsaná onemocnění a možnosti pracovního zařazení odůvodňují dle § 3 bodu 1 a bodu 2 navýšení o 10 %.“*
39. Krajský soud konstatuje, že hodnocení znalce – jakkoliv podle názoru soudu velmi vstřícné – reflektuje povahu souběžných zdravotních postižení žalobkyně trefně. Žalobkyně jako ve své původní profesi manuálně pracující dělník je uvedenými zdravotními postiženími značně omezena při výkonu takových profesí (a to i při možnosti rekvalifikace, vzhledem k věku a vzdělání omezené). Obě souběžné zdravotní poruchy se týkají hybnosti končetin, které žalobkyně ke své profesi nezbytně potřebuje. Tyto aspekty zajisté mohou odůvodnit aplikaci ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, jak to učinil znalec. Žalovaná při ústním jednání proti závěrům znalce nic nenamítla a jejich úplnost a přesvědčivost nerozporovala. Za této situace krajský soud učinil tyto závěry stěžejním podkladem pro posouzení otázky stupně invalidity žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
40. Z těchto důvodů krajský soud shledal, že skutkový stav nebyl ve správním řízení před žalovanou zjištěn řádně a správně, neboť žalobkyně byla již k datu 9. 12. 2022 invalidní ve III. stupni invalidity.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

41. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí spočívalo na chybném zodpovězení otázky invalidity žalobkyně, krajský soud tedy zrušil napadené rozhodnutí a vrátil věc žalované k dalšímu řízení [§ 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s.], jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno.
42. Pro další řízení je žalovaná povinna vycházet z následujícího právního názoru soudu, jakož i z výsledků dokazování provedeného v otázce invalidity v soudním řízení (§ 78 odst. 5 s.ř.s.). Žalovaná bude povinna nově posoudit žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu na základě skutečnosti, že žalobkyně je prokazatelně invalidní ve III. stupni invalidity ode dne 9. 12. 2022.
43. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl tak, že úspěšné žalobkyni nepřiznal žádné náklady řízení, neboť o jejich přiznání nežádala. Žalovaná nebyla v řízení úspěšná a právo na náhradu nákladů řízení jí nepřísluší ex lege (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

P o u č e n í : 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.

V Brně dne 23. dubna 2024

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce