



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: L. G.
bytem X

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

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

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) napadl žalobce rozhodnutí žalované ze dne 22. 9. 2023, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 5. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žalobci žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) a s přihlédnutím k článku 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004.
2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Znojmo (dále jen „OSSZ Znojmo“) ze dne 16. 2. 2023, podle

kterého není žalobce řízení invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla žalobci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí plyne, že žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. Žalovaná zdravotní stav žalobce opětovně posoudila a nechala v námitkovém řízení vypracovat posudek o invaliditě ze dne 9. 9. 2023.
4. V novém posudku o invaliditě lékař žalované vycházel z toho, že žalobce trpí následujícími zdravotními postiženími: Ankylozující spondylitida III.- IV. stupně, HLA B 27 pozitivní, s rhizomelickým postižením a periferní entezitidou, po zavedení biologické léčby (Simponi) v remisi, stav po implantaci (totální endoprotéze) pravého kyčelního kloubu dne 17. 3. 2023 s dobrým výsledkem; a stav po operacích levého ramenního a pravého loketního kloubu bez omezení hybnosti.
5. Bylo zjištěno, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 3b (ankylozující spondylitida; forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenové klouby - kyčle, ramena, a to s lehkým funkčním postižením; postižení více než dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižení více než dvou kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení více než dvou kloubů s lehkým omezením pohyblivosti, lehce aktivní proces, BASDAI převážně < 4.0) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).
6. S přihlédnutím k lehkému omezení hybnosti po totální endoprotéze (TEP) pravého kyčelního kloubu hodnotil lékař žalované postižení na horní hranici uvedeného procentního rozmezí, tj. 20 %, a dále ho nenavýšil, neboť rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a stav po výměně pravého kyčelního kloubu zásadním způsobem neovlivňují schopnost k výkonu dosavadního zaměstnání elektromontéra.
7. Lékař žalované upřesnil, že v průběhu námitkového řízení byly doloženy nové lékařské nálezy dokladující nové posudkově významné skutečnosti, které však neměly vliv na změnu posudkového hodnocení do data vydání napadeného rozhodnutí ani k datu posouzení zdravotního stavu v rámci řízení o námitkách. Z důvodu zjištěného dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce řízení poklesla pracovní schopnost méně než o 35 % a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav tedy neodpovídal žádnému stupni invalidity. Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař žalované k výsledku, že posudkový závěr OSSZ Znojmo ze dne 16. 2. 2023 lze potvrdit. Na základě těchto posudkových závěrů žalovaná námitky zamítla jako nedůvodné.

III. Žaloba

8. V žalobě namítal žalobce následující tvrzení. Především uvedl, že s rozhodnutím nesouhlasí, neboť jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě prvního stupně. Jeho současný zdravotní stav byl nedostatečně zjištěn a chybně posouzen. Dne 4. 3. 2019 mu byla přiznána invalidita I. stupně na základě posudkového závěru OSSZ Karlovy Vary.
9. Žalobce zdůraznil, že jeho nemoc (ankylozující spondylitida) je nevyléčitelná a má výrazný progredující charakter. Poukázal v první řadě na svá dřívější posouzení na OSSZ Karlovy Vary. Jeho zdravotní stav nelze hodnotit jako stabilizovaný, naopak se neustále zhoršuje. Několik let se posudky o invaliditě pouze opisují bez řádného vyšetření a posouzení aktuálního zdravotního stavu žalobce. Přitom názor revmatologa MUDr. N. je naprosto odlišný od názoru posudkového lékaře. Podle něj by měl žalobci být přiznán minimálně I. stupeň invalidity.
10. Proti posudku OSSZ Znojmo ze dne 16. 2. 2023 žalobce namítal, že posudek byl opět pouze opsán, a nebyl nikým řádně vyšetřen. Posuzující lékař opsal ze starých zpráv například to, že kyčelní klouby jsou volné. Přitom žalobce podstoupil dne 17. 3. 2023 totální endoprotézu pravé kyčle, což jen potvrzuje zhoršující se vliv Bechtěrevovy choroby na jeho pohybové ústrojí.
11. K této skutečnosti žalobce uvedl, že již 7 let pracuje pro firmu Pfaffinger v SRN a vykonává těžkou manuální práci, konkrétně výkopové práce. Rozvržení pracovní doby je od pondělí do čtvrtka, takže v týdnu jsou čtyři dny pracovní a tři dny volna. Vzhledem k jeho onemocnění je tedy tato práce vhodnější z důvodu odpočinku a regenerace. Navíc firma vzhledem k sezónnosti prací vyhláší od poloviny prosince do poloviny března tzv. „winterpauzu“ - sezónní volno. Obě tyto skutečnosti dovolují žalobci lépe vykonávat práci bez časté pracovní neschopnosti. Lázeňský pobyt si žalobce plánuje vždy v období sezónního volna tak, aby svou nepřítomností v práci neztěžoval situaci svému zaměstnavateli.
12. Žalobce uzavřel, že jeho zdravotní stav se postupně zhoršuje, zejména v pohyblivosti aparátu, při vstávání, rotačních pohybech, předklonech a úklonech a nesmí zvedat těžká břemena. Tyto okolnosti výrazně limitují jak jeho pracovní, tak i běžný život. Proto navrhl, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované

13. Žalovaná shrnula, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 19. 9. 2023, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ustanovení tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak nejde o invaliditu podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, která se ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky nemění.

14. Jak žalovaná výše uvedla, v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován posudek, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce.
15. S ohledem na žalobu navrhuje žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen „PK MPSV“, která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního.

V. Řízení před krajským soudem

16. 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.).
17. 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 vycházel soud z posudkového a dávkového spisu předložených žalovanou.
18. Ze **spisové dokumentace** vyplývá, že žalobce byl uznán invalidním na základě posudku OSSZ Karlovy Vary ze dne 21. 3. 2019, kdy mu byla přiznána invalidita I. stupně a pokles pracovní schopnosti činil 40 % dle kvalifikace ve smyslu kapitoly XIII, oddílu E, položky 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dne 23. 3. 2020 při kontrolní lékařské prohlídce OSSZ Karlovy Vary pro zlepšení stavu byla invalidita oduznána a invalidní důchod byl odňat rozhodnutím žalované ze dne 31. 3. 2020, což bylo potvrzeno i v námitkovém řízení. Opětovnou žádost o přiznání invalidního důchodu podal žalobce dne 22. 12. 2020, avšak nebyl uznán invalidním (posudek OSSZ Karlovy Vary ze dne 27. 1. 2021, který dovedl pokles pracovní schopnosti v míře 30 %). Další žádost podal 15. 10. 2021, kdy nebyl uznán invalidním dle posudku OSSZ Karlovy Vary ze dne 29. 12. 2021 a následně ani posudkem lékaře žalované vypracovaným dne 16. 6. 2022 v námitkovém řízení. Pokles pracovní schopnosti činil tehdy 30 % s tím, že horní hranice položky (kapitoly XIII, oddílu E, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) byla navýšena s ohledem na profesi. Podle posudku OSSZ Znojmo ze dne 16. 2. 2023, kde posudkový lékař kvalifikoval rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jako profese žalobce je zde uváděn elektromontér v plném úvazku, protože tento posudek nepracuje s možným navýšením o maximálně možných 10 %. Dne 17. 3. 2023 žalobce prodělal totální endoprotézu pravého kyčelního kloubu pro koxartrózu na klinice v Harthausenu (SRN). Mezi komorbiditami se uvádí též koxartróza pravé kyčle II. stupně. Z profesního dotazníku ze dne 25. 1. 2023 vyplývá, že žalobce pracuje v profesi elektromontéra u firmy Pfaffinger.
19. Krajský soud nechal vypracovat **posudek** PK MPSV ze dne 11. 4. 2024. Komise zasedala ve složení předsedy komise a odborného revmatologa. PK MPSV vycházela

- z podkladové zdravotnické dokumentace, a to zejm. z nálezů předložených v námitkovém řízení i lékařských zpráv z revmatologie doložených k žalobě (MUDr. N. V., 2. 10. 2023, 2. 11. 2023). Žalobce dodatečně doložil též německý nález z ortopedie (prof. MUDr. M. V. ze dne 17. 2. 2023) a žádanku na anesteziologické vyšetření. PK MPSV pozvala žalobce k posudkovému jednání, ale žalobce se dne 10. 4. 2024 se z jednání telefonicky omluvil a souhlasil s projednáním v nepřítomnosti z doložené podkladové dokumentace.
20. PK MPSV v posudkovém hodnocení uvedla, u žalobce se jedná od roku 2018 o postižení ankylozující spondylitidou s prokázanou zánětlivou aktivitou. Revmatologicky byl zaléčen i systémovými kortikoidy s efektem. Byla prostudována byla celá revmatologická dokumentace MUDr. N. Hodnocení BASDAI velmi rychle kleslo a pohybuje se dále okolo hodnot 1. - 2. Rovněž z dokumentace je patrné, že od roku 2020 není přítomna dle laboratorních vyšetření žádná zánětlivá aktivita, objektivně při vyšetření není ani zánětlivá aktivita na kloubech. Dle rentgenových vyšetření byl žalobce již bez sakroileitidy. Pro sekundární artrózu pravé kyčle byla v březnu 2023 provedena na pracovišti v Německu implantace (TEP) pravé kyčle s efektem. Levá kyčle a kolenní klouby se sekundární artrózou jsou bez pohybového omezení. Dlouhodobě je po operaci pravého lokte, kde je přítomno lehké omezení ve flexi 140 stupňů, ale na obou ramenních kloubech a levém lokti bez omezení hybnosti. Podle rehabilitačního hodnocení je omezení bederní páteře funkčně lehké až středně těžké. Na základě prostudované dokumentace a všech doložených skutečností došlo k remisi onemocnění na zavedené biologické léčbě, která má vysoký efekt.
21. PK MPSV dospěla k následujícím závěrům. Na základě zhodnocení všech požadovaných funkčních omezení dle platné právní normy PK MPSV hodnotí funkční stav posuzovaného jako lehké funkční postižení, dle kapitoly XIII, oddílu E položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. postižení více než dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižení více než dvou kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti anebo postižení více než dvou kloubů s lehkým omezením pohyblivosti, lehce aktivní proces, HAQ větší jak 0,5 a menší jak 1,0, BASDAI převážně menší jak 4,0. Pro tuto položku je stanoveno procentuální rozmezí poklesu pracovní schopnosti 15 – 20 %. PK MPSV stanovuje horní procentní hranici (tj. 20 %) i s přihlédnutím k vykonávané profesi. U posuzovaného při jeho profesi a zatížení, které podstupuje, je plně stav z hlediska revmatologického v remisi a není prokázáno, že by se pracovní zátěž projevovала relapsy onemocnění nebo nedostatečností léčby nebo selháním léčby. PK MPSV se tedy shoduje s posouzením lékaře OSSZ Znojmo i lékaře námitkového řízení.
22. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se konalo dne 21. 5. 2024 za přítomnosti žalobce a zástupkyně žalované. Krajský soud shrnul podklady obsažené ve správním spisu a provedl důkaz posudkem PK MPSV. Žalobce se závěry posudku nesouhlasil. Poukázal zejména na charakter svého povolání elektromontéra, které spočívá mj. v práci ve výkopech a tahání těžkých břemen (kabeláže). Svou práci zvládá jen díky tomu, že pracuje jen po část roku a pak jezdí do lázní a rehabilituje. Tvrdil, že ostatní jeho známí, kteří trpí obdobným postižením, mají invalidní důchod. Dále soudu předložil rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí o přiznání průkazu ZTP. Krajský soud na návrh žalobce tímto rozhodnutím provedl důkaz, i když poučil

žalobce, že posouzení zdravotního stavu za účelem přiznání průkazů výhod pro zdravotně postižené je autonomní na posuzování invalidity. Krajský soud po vyjádření zástupkyně žalované nakonec přikročil k odročení jednání na neurčito za účelem vypracování doplňujícího posudku PK MPSV. Uložil žalobci, aby si od zaměstnavatele opatřil potvrzení o své pracovní náplni, které předloží PK MPSV, aby mohla znovu vyhodnotit skutečný charakter jeho práce vzhledem k rozhodujícímu zdravotnímu postižení (ankylozující spondylitidě).

23. PK MPSV v Brně vypracovala **doplňující posudek** ze dne 4. 7. 2024, přičemž zasedala ve složení předsdkyně komise a odborného ortopeda. Žalobce byl posudkovému jednání přítomen a předložil náplň práce u zaměstnavatele Pfaffinger. Podle ní žalobce od roku 2016 vykonává tyto druhy vykonávané práce: ruční výkopové práce, ruční povýkopové práce, zhutnění zeminy šterku (práce s vibrační deskou), práce s asfaltovými pásy, řidič nákladního automobilu - přeprava stavebního materiálu, montáž kabelů 20 kW. PK MPSV měla k dispozici posudkovou dokumentaci, lékařské nálezy doložené v námitkovém i soudním řízení a také dodatečně německý nález z ortopedie - prof. MUDr. M. V. (17. 2. 2023) a žádanku na anesteziologické vyšetření.
24. PK MPSV v posudkovém hodnocení uvedla, že podle rehabilitačního hodnocení je omezení bederní páteře funkčně lehké až středně těžké. Na základě prostudované dokumentace a všech doložených skutečností došlo k remisi rozhodujícího onemocnění na zavedené biologické léčbě je s vysokým efektem, k čemuž je třeba přihlédnout. Je prokazováno omezení funkce v oblasti páteře lehké až středně těžké, přičemž po operaci pravého kyčelního kloubu není posudkově významné omezení kyčelních ani kolenních kloubů. Ohledně aktivity procesu lze konstatovat, že je zcela v remisi. Dlouhodobě bez průkazu zánětlivé aktivity. Chůze i stoj jsou zcela samostatné a nebyla prokázána ani nemožnost manipulace s předměty (vykonává dále své zaměstnání), rovněž tak deformity končetin nejsou přítomny. Posudkově se přihlíží k extraskeletárním orgánovým projevům (oční, kožní, slizniční, kardiovaskulární, plicní, neurologické), avšak tyto se při zavedené léčbě u žalobce nevyskytují. K hodnocení BASDAI došlo k výraznému poklesu pod 4 od původního (kdy ještě nebyl zaléčen).
25. PK MPSV tedy hodnotila stav dále z posudkového hlediska jako stabilizovaný jak byl doposud posouzen, protože nedošlo objektivně k závažnějšímu zhoršení revmatologického onemocnění, což se odráží i v pokračování ve stejné medikaci bez nutnosti změny. Subjektivně udávanou bolest po zátěži PK MPSV nezpochybňuje, nicméně i při přetrvávající pracovní zátěži nebylo prokázáno dlouhodobé zhoršení zdravotního stavu ve smyslu dekompenzace základního onemocnění, stav si nevyžádal žádnou změnu medikace. Lze tedy konstatovat, že i při těžké manuální práci je doložen stabilizovaný stav při zavedené léčbě. Léčba je podávána s cílem udržet nemocného jak v běžném životě, tak v pracovním procesu.
26. Žalobce byl vyšetřen odborným lékařem v oboru ortopedie, přičemž nebylo zjištěno posudkově funkčně významné omezení hybnosti velkých nosných kloubů ani funkčně významné omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou. Pokud by tedy byl žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnocen v kapitole XIII, oddílu A přílohy k vyhlášce, tj. jako artropatie - artrózy, pak by PK MPSV mohla hodnotit maximálně v položce 1a, tj. lehké formy s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Nebylo by možno hodnotit jej v položce 1b jako středně těžké

funkční postižení, protože nebylo prokázáno ani doloženou dokumentací, ani objektivním vyšetřením u jednání funkčně významné postižení dvou a více nosných kloubů nebo funkčně významné omezení většiny malých kloubů rukou nebo nohou.

27. Jako základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy PK MPSV považuje nadále stabilizovanou formu ankylozující spondylitidy na zavedené léčbě, tak jak byla posouzena v původním posudku, a to i s přihlédnutím ke kloubním potížím. Vzhledem k doposud vykonávané dělnické práci s udávanou zátěží nedošlo v dlouhodobém horizontu k takovému funkčnímu zhoršení stavu, který by bylo nutné řešit změnou medikace a dalších opatření. Stav po operaci kyčle vpravo je funkčně velmi dobrý, přičemž doposud neoperovaná kyčle vlevo je rovněž bez posudkově významného funkčního postižení, proto nemá zásadní vliv na celkovou pohyblivost (dřepy apod.) Předklony a nošení těžkých břemen je jistě limitováno, přičemž posudkově zhodnoceno. Nedosahuje však stupně invalidity, maximálně osoby zdravotně znevýhodněné pro některé úkony. Z tohoto hlediska k omezení pracovního zařazení je kompetentní závodní lékař. K uznání průkazu ZTP PK MPSV uvedla, že jej považuje za nadhodnocený.
28. Krajský soud nařídil **pokračování ústního jednání** na den 30. 7. 2024, jehož se zúčastnila zástupkyně žalované. Žalobce s k jednání bez omluvy nedostavil. Krajský soud shrnul dosavadní průběh řízení a provedl důkaz doplňujícím posudkem PK MPSV ze dne 4. 7. 2024. K závěrům posudku zástupkyně žalované se nijak nevyjádřila a neměla žádné další důkazní návrhy. Krajský soud poté ukončil dokazování. V konečném návrhu navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Krajský soud přikročil k vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

29. Žaloba **není důvodná**.
30. 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.
31. 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 (nyní Institut pro posuzování zdravotního stavu); 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 správnost posudku mohla být zpochybněna (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 6. 2018, č. j. 9 Ads 219/2017-28, ze dne 28. 2. 2020, č. j. 3 Ads 214/2019-30, či ze dne 26. 10. 2020, č. j. 3 Ads 289/2019-34; rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).

32. 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 (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, či ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19). 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 porovnáním 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).
33. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ustanovení § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení

vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

34. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav a v jeho světle přezkoumal napadené rozhodnutí v rámci vznesených žalobních námitek. Pokud se týká odkazů na dřívější posudky vydané OSSZ Karlovy Vary, krajský soud v první řadě uvádí, že tyto posudky se týkaly dřívějších žádostí žalobce o přiznání invalidního důchodu, nikoliv předmětného a nyní přezkoumávaného správního řízení. Krajský soud připomíná, že nejprve mu byl na základě posudku OSSZ Karlovy Vary invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně v roce 2019 přiznán, ale na základě kontrolního posudku 23. 3. 2020 zase odňat, což bylo potvrzeno i v námitkovém řízení. Ani v lednu 2021 při podání nové žádosti nebyl posudek OSSZ Karlovy Vary pro žalobce příznivý. V postupu OSSZ Karlovy Vary nelze spatřovat záměrné poškozování práv žalobce, ale pouze standardní posuzování zdravotního stavu, který se vyvíjí (stabilizuje) a s ním se mění i pokles pracovní schopnosti. Konec konců, invalidní důchod byl žalobci původně přiznán právě na základě posudku OSSZ Karlovy Vary. Jak soud předeslal, tyto posudky se netýkají přezkoumávaného napadeného rozhodnutí, a proto se jimi soud dále věcně nezabýval (navíc tu nejde o odnětí invalidního důchodu, ale jeho nepřiznání).
35. Vůči posudku OSSZ Znojmo ze dne 16. 2. 2023, který byl výsledkem zjišťovací prohlídky v předmětném správním řízení, žalobce konkrétně namítl, že byl posudek pouze opsán a posudkový lékař ho nevyšetřil. K tomu krajský soud uvádí, že přepisování lékařských nálezů z podkladové zdravotnické dokumentace a konstatace předcházejících posudků jsou běžnou posudkovou praxí, na níž není nic závadného. Geneze zdravotního postižení představuje nutný kontext pro posudkovou úvahu lékaře. Co se týká vyšetření posuzovaného při posudkovém jednání, to není obligatorní a na úrovni zjišťovacího posudku ani obvyklou součástí posudku. Nebylo proto pochybením OSSZ ve Znojmě, že žalobce nebyl vyšetřen posudkovým lékařem, ani pochybením žalované, že na základě tohoto posudku vydala prvostupňové rozhodnutí. Oproti tvrzení žalobce, že tento posudek akcentuje pouze „volnost“ kyčelních kloubů, krajský soud podotýká, že v tomto posudku byla konstatována koxartróza pravé kyčle II. stupně. Co se týká namítaného operačního zákroku na pravé kyčli (totální endoprotéza), ta byla prokazatelně provedena až poté, co byl žalobce posouzen na OSSZ ve Znojmě (operační zákrok dne 17. 3. 2023). K efektu tohoto zákroku na hybnost kyčelních kloubů i celkovou dochovanou pracovní schopnost se pak vyjadřoval jak posudek lékaře žalované v námitkovém řízení, tak i oba vypracované posudky PK MPSV v Brně.
36. Ohledně samotného posouzení charakteru rozhodujícího zdravotního postižení, kterým je u žalobce ankylozující spondylitida, krajský soud uvádí, že byla posudkem žalované i PK MPSV (včetně jeho doplnění) hodnocena jako stabilizovaná forma tohoto onemocnění s nízkou zánětlivou aktivitou (BASDAI menší než 4). PK MPSV zejm. akcentovala ustálenou léčbu s vysokým efektem, která kompenzuje projevy tohoto onemocnění a nevyžaduje žádné změny. Žalobce se tedy mylí, pokud usuzuje, že se mu ankylozující spondylitida neustále zhoršuje. PK MPSV nepopřela oprávněnost subjektivních obtíží, zejm. po námaze, ovšem z pohledu objektivního naopak odůvodnila logicky a srozumitelně závěr o stabilizaci zdravotního stavu. To však nevylučuje, že do budoucna se zdravotní stav žalobce může vyvíjet i k horšímu.

37. Krajský soud považuje posudkový materiál vypracovaný v soudním řízení za úplný a vzhledem k námitkám žalobce za dostačující k posouzení otázky jeho invalidity. PK MPSV zasedala v řádném složení a za účelem vypracování doplňujícího posudku žalobce též vyšetřila přísedícím ortopedem. Toto vyšetření nepotvrdilo žalobcova tvrzení o značném omezení pohyblivosti v kyčlích (pravá kyčel je po endoprotéze a levá je postižená artrózou a operace je zvažována). Levá kyčel je podle názoru PK MPSV bez závažnějšího funkčního deficitu. Operační zákrok žalobce teprve zvažuje, což svědčí o tom, že ani subjektivní potíže nejsou v tomto ohledu takové, aby mu znemožňovaly pohyb při výkonu práce. Podkladem pro posouzení zdravotního stavu byly také lékařské zprávy prof. MUDr. M. a revmatologa MUDr. N. PK MPSV při tvorbě doplňujícího posudku znovu uvážila dopad zdravotních postižení žalobce vzhledem k profesi elektromontéra u společnosti Pfaffinger, a to se zřetelem ke skutečné náplni práce žalobce. Podle názoru PK MPSV je sice žalobce při manipulaci s těžkými břemeny jistě limitován, ale to bylo posudkově zhodnoceno. Podle jejího názoru jde spíše o pracovní omezení pro některé typy prací, k nimž je kompetentní závodní lékař.
38. Z hlediska přesvědčivosti krajský soud uvádí, že posudkové hodnocení PK MPSV se zcela shoduje s hodnocením lékaře žalované v námitkovém řízení i hodnocením OSSZ ve Znojmě. Shoda posudků předznamenává závěr o jejich přesvědčivosti. PK MPSV také podrobně zdůvodnila, proč nelze pokles pracovní schopnosti hodnotit ve vyšší položce téže kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a dokonce posoudila zdravotní postižení žalobce též alternativně dle kapitoly XIII, odd. A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako artropatie (artrózy). Úsudek o stabilizaci zdravotního postižení a jeho dopadu na dochovanou pracovní schopnost žalobce je zdůvodněn dostatečně srozumitelně a přesvědčivě. PK MPSV se vypořádala i s námitkami žalobce proti jejímu prvotnímu posudku.
39. Z těchto okolností krajský soud uzavírá, že lze posudek PK MPSV ze dne 11. 4. 2024 ve spojení s doplňujícím posudkem PK MPSV ze dne 4. 7. 2024 považovat za stěžejní důkaz v otázce invalidity žalobce, kterého tedy nebylo možno považovat k datu vydání napadeného rozhodnutí jako invalidního. Proto krajský soud s námitkami žalobce neztotožnil a považuje je jednotlivě i ve vzájemného souhrnu za nedůvodné.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

40. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal krajský soud žalobu důvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
41. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalované nelze náhradu nákladů řízení ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat (výrok II. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu. 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 30. července 2024

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