



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: **Z. H.**
zastoupená Mgr. Jiřím Rejlem, advokátem
se sídlem Svatojanské náměstí 47, 541 01 Trutnov

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové
Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 3. 2022, č. j. X, o invalidní důchod,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalobkyně je povinna zaplatit českému státu na nákladech řízení částku 14 190 Kč.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 3. 2022, č. j. X (dále také jen „*prvoinstanční rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zdp*“),

s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 13. 12. 2021 (dále jen „OSSZ“), není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (jehož rozhodující příčinou je revmatologické onemocnění – juvenilní revmatoidní artritida, od roku 2007 klasifikováno jako psoriatická artritida) pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25%, a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž uvedla, že žádost o invalidní důchod podala na doporučení svého ošetřujícího lékaře. Trpí ranní ztuhlostí, pracuje 4 hodiny denně, bez berlí nedojde ani na záchod. Její matka je pro stejné onemocnění již 37 let v invalidním důchodu.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí, které dle odůvodnění přezkoumala v celém rozsahu včetně uplatněných námitek. Opětovně posoudila invaliditu žalobkyně, v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 1. 3. 2022, dle kterého žalobkyně není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem stanovena rovněž ve výši 25%. Žalovaná v rozhodnutí uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně: psoriatická artritida, HLA B27 pozitivní, aCCP hraničně pozitivní, ANA/IF pozitivní, intolerance methotrexátu a sulfasalazinu; psoriasis vulgaris; vertebrogenní potíže v oblasti krční a bederní páteře – cervikobrachiální syndrom vpravo; kanalikulární stenózy C4-6 a počínající foraminostenózy dle MR, bez známek myelopatie; se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy, oddílu A (artropatie), položce 6a (psoriatická artritida-lehké formy) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*vyhláška č. 359/2009 Sb.*“), pro které lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení – pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové (dále také jen „*lékař ČSSZ*“) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (10-15%) na horní hranici 25%, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil o 10%, celkově tak činí 25%. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná vysvětlila zákonnou právní úpravu týkající se posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity (viz jako níže) a uvedla, že lékař ČSSZ při novém posouzení jejího zdravotního stavu vycházel ze všech odborných zpráv doložených k posouzení na OSSZ, které invaliditu ani po novém posouzení neprokázaly. Zohlednil i žalobkyni k námitkám doložený nález doc. MUDr. T. S., Ph.D., II. interní gastroenterologické kliniky FN HK, revmatologické poradny ze dne 11. 1. 2022 (dále jen „*nález MUDr. S. ze dne 11. 1. 2022*“) včetně starších nálezů uvedeného lékaře z let 2020-2021. Žalovaná uvedla, že při posuzování invalidity není možné její vznik odvozovat od přiznání invalidity jiné osobě (matce žalobkyně). Zdůraznila, že posudkový orgán musí dle platných právních předpisů vycházet z klinických odborných nálezů, které objektivizují funkční potíže. Žalovaná, resp. lékař ČSSZ po provedeném posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkový závěr lékaře OSSZ Jičín ve smyslu nepřiznání invalidity jako správný potvrdil. Závěrem žalovaná s odkazem na nesplnění podmínky uvedené v § 39 odst. 1 zdp (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobkyně brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedla, že její zdravotní stav se dlouhodobě stále zhoršuje nejen fyzicky, ale i psychicky. Přidávají se další komplikace způsobené neustálou kombinací a množstvím léků na tlumení bolestí.
5. K důkazu navrhla vyžádání si kompletní zdravotní dokumentace od MUDr. S., revmatologické poradny, u něhož se řadu let léčí, a byla jí jako poslední možnost nasazena biologická léčba. Dle jeho vyjádření není schopna žádné fyzické námahy spojené s jakoukoliv činností. Dále navrhla vyžádání zdravotní dokumentace od jejího obvodního lékaře z Lázní Bělohrad a z kardiologické ambulance (též Lázně Bělohrad). Doplnila, že v dlouhodobé pracovní neschopnosti nebyla jen proto, že ji živí manžel, soukromý podnikatel. Sama není schopna jakékoliv fyzické práce. Navrhla přezkoumání svého zdravotního stavu a zrušení napadeného rozhodnutí.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle části třetí, hlavy první a druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, kterými je vázán, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
7. V přezkumném řízení soud zjistil, že žalobkyně dne 20. 9. 2021 uplatnila opakovanou žádost o přiznání invalidního důchodu (v roce 2008 byla její žádost zamítnuta). Její zdravotní stav byl posouzen lékařem OSSZ Jičín posudkem ze dne 13. 12. 2021. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo stanoveno revmatologické onemocnění (od dětství juvenilní revmatoidní artritida, od roku 2007 klasifikováno jako psoriatická artritida). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jako lehká forma s lehkou poruchou funkce několika kloubů na horní hranici 25% a pro další postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšena o 10% na celkových 25%. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity. Na základě uvedeného posouzení žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí, kterým žalobkyni zamítla žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zdp. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky (viz výše).
8. V rámci námitkového řízení byl dne 1. 3. 2022 lékařem ČSSZ vypracován nový posudek o invaliditě (viz bod I. tohoto rozsudku). Ten byl podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí.
9. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, nebo „posudková komise MPSV“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

10. Z těchto důvodů požádal krajský soud posudkovou komisi MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven za účasti lékaře s odborností interního lékařství po jednání posudkové komise konaném dne 11. 8. 2022. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace OSSZ Jičín, LPS ČSSZ Hradec Králové, zdravotní dokumentace ošetřujícího praktického lékaře, zdravotní dokumentace revmatologické poradny FN Hradec Králové (MUDr. Soukup) včetně k námitkám doložené lékařské zprávy MUDr. S. ze dne 11. 1. 2022 a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobkyně jednání posudkové komise přítomna. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti psoriatickou artritidu, která byla k datu vydání napadeného rozhodnutí bez známek aktivity onemocnění, PK uvedla, že se jedná o lehkou formu s lehkou poruchou funkce několika kloubů. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 25%, kterou podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila o 10% na celkových 25%. Odůvodnila, že další zdravotní postižení (zejména vertebrogenní potíže v oblasti krční a bederní páteře) nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V posudkovém zhodnocení PK MPSV uvedla, že nově doložené nálezy včetně psychiatrického vyšetření jsou po datu vydání napadeného rozhodnutí, proto nemohou být v tomto řízení zohledněny. Žalobkyně nesplňuje podmínky invalidity, ale splňuje zdravotní podmínky pro přiznání statutu osoby zdravotně znevýhodněné. V pracovní rekomandaci PK MPSV uvedla, že žalobkyně při tomto zdravotním stavu může vykonávat pouze lehkou fyzicky a psychicky nenáročnou práci, bez dlouhých pochodů a stání, s možností změny pracovní polohy. Vzhledem k věku je schopna i případné rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
11. Žalobkyně ještě před jednáním soudu vznesla prostřednictvím svého zástupce písemné výhrady k posouzení svého zdravotního stavu i k výše citovanému posudku PK MPSV. Namítla nesprávné obsazení posudkové komise MPSV, když dle jejího názoru měl být přísedícím odborným lékařem vzhledem k jejímu rozhodujícímu zdravotnímu postižení lékař s odborností revmatologie, což se nestalo. Má rovněž za to, že uvedený posudek (stejně jako předchozí posudky) byl vypracován pouze na základě několika lékařských zpráv, přičemž závěry některých lékařských zpráv byly zcela ignorovány. Nedošlo k osobní účasti žalobkyně při jednání, na kterém byl posuzován její zdravotní stav. Posudek PK MPSV považuje za nesprávný i z důvodu, že posudková komise čerpala pouze ze založených lékařských zpráv, aniž by součástí těchto zpráv byly informace o provedených vyšetřeních (především vyšetření RTG a magnetickou rezonancí). Upozornila, že byla vyšetřena magnetickou rezonancí naposledy v roce 2009 a poslední RTG snímky byly pořízeny v červnu 2020. Má tedy za to, že posudková komise neměla k dispozici dostatek podkladů pro komplexní posouzení jejího zdravotního stavu.
12. Dále namítla, že PK MPSV se nevypořádala ani s jejími námitkami ohledně jejího zdravotního stavu, s otázkou změny léčby jejího onemocnění a také s obsahem lékařské zprávy doc. MUDr. T. S. Ph.D. ze dne 11. 1. 2022, v níž se jednoznačně konstatuje

nemožnost fyzického pracovního zatížení. Vysokou závažnost jejího onemocnění potvrzuje i fakt, že ze založených lékařských zpráv vyplývá, že ani pobyty v lázních v letech 2020 a 2021 nevedly k tomu, aby bylo možné její onemocnění léčit jinak, než nejvyšším stupněm léčby, tj. biologickou léčbou. Z toho je dle žalobkyně zřejmé, že se nemůže jednat o lehčí formu daného onemocnění, jak uvádí posudková komise. Žalobkyně je přesvědčena, že její onemocnění odpovídá minimálně pomalu progredující formě psoriatické artritidy ve smyslu kapitoly XIII, oddílu A, položky 6b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ale spíše dokonce středně těžké formě psoriatické artritidy ve smyslu kapitoly XIII, oddílu A, položky 6c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. K důkazu navrhla vypracování znaleckého posudku znalcem se specializací na příslušné zdravotní obory, který bude ustanoven soudem.

13. Při prvním jednání soudu dne 22. 12. 2022 byl proveden důkaz posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 11. 8. 2022. Zástupce žalobkyně zopakoval své výhrady k uvedenému posudku včetně návrhu na zadání znaleckého posudku soudem.
14. Vzhledem k námitkám žalobkyně a z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení jejího zdravotního stavu krajský soud jednání odročil a požádal posudkovou komisi MPSV v Brně o vypracování srovnávacích posudku. Tato posudková komise posoudila zdravotní stav žalobkyně dne 2. 2. 2023 v její nepřítomnosti (z jednání se omluvila) za účasti lékaře s odborností interního lékařství. PK po vyhodnocení lékařských nálezů za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány psoriatickou artritidu (lehkou formu) na biologické léčbě s aplikací 1x za měsíc od 10/2020. Odůvodnila, že dle doložené zdravotní dokumentace bylo onemocnění po nasazení biologické léčby bez známek aktivity a v remisi (dle závěrů revmatologických vyšetření MUDr. S. od března 2021 do data vydání napadeného rozhodnutí). PK uvedla, že lékařská vyšetření neprokázala závažné strukturální změny, dlouhodobou nebo trvalou funkčně závažnou poruchu funkce kloubů. Dále uvedla, že zcela akceptuje revmatologický nález MUDr. S. ze dne 11. 1. 2022, který konstatuje, že se jedná o nevléčitelné onemocnění s nutností aplikace biologické léčby. K tomu doplnila, že se zavedenou léčbou bylo onemocnění v remisi, bez známek aktivity onemocnění, bez průkazu závažných strukturálních změn na páteři a kloubech. Po datu napadeného rozhodnutí (vyšetření ze dne 28. 3. 2022) byla jednou udávána aktivita choroby, při následné revmatologické kontrole z 20. 6. 2022 a 26. 8. 2022 již opět bez známek aktivity onemocnění. Případné psychické potíže jsou novou skutečností, vzniklou po datu vydání napadeného rozhodnutí. Pokles pracovní schopnosti PK MPSV zhodnotila podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 15%, kterou podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšila o 10% na celkových 25%. Dle posudkového výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp.
15. Při dalším jednání soudu dne 23. 2. 2023 byl proveden důkaz citovaným posudkem PK MPSV v Brně. Žalobkyně opakovaně namítla nesprávné obsazení PK MPSV a dovolává se toho, aby PK byla obsazena odborným lékařem s posudkovou odborností revmatologie. Vnesla výhrady k obsahu uvedeného posudku, postrádá v něm hodnocení s odkazem na (v minulosti) provedená odborná vyšetření – RTG, MR, která by mohla prokázat závažnost jejího onemocnění. Opětovně namítla, že posudek se řádně nezabývá lékařskými zprávami jejího odborného revmatologa MUDr. S.. Dle jejího názoru zásadní zpráva jmenovaného lékaře ze dne 11. 1. 2022 je citována pouze částečně, a to část podporující

tvrzení žalované, chybí však ta část, v níž lékař konstatoval, že žalobkyně není schopna práce a je v podstatě invalidní (obdobně hovoří i zpráva ze dne 28. 3. 2022 s tím, že jsou přítomny významné známky aktivity nemoci). Namítá, že v posudku se uvádí, že její onemocnění je v remisi, ale výše dvě uvedené revmatologické zprávy naopak konstatují, že nemoc je aktivní. Jednání bylo odročeno za účelem vyžádání si doplňujícího posudku PK MPSV Brno, aby po doplnění kompletní zdravotní dokumentace od MUDr. S. a po jeho vyjádření se k onemocnění a léčbě žalobkyně (zejména k jeho zprávě ze dne 11. 1. 2022, kterou žalobkyně považuje pro posouzení svého zdravotního stavu za klíčovou a v níž se uvádí, že její pracovní zatížení není možné) opětovně zhodnotila zdravotní stav žalobkyně.

16. Při jednání dne 22. 6. 2023 soud provedl důkaz doplňujícím posudkem PK MPSV v Brně ze dne 11. 5. 2023. Posudková komise jednala za účasti lékaře s odborností revmatologie v nepřítomnosti žalobkyně (omluvila se ze zdravotních důvodů – dne 3. 5. 2023 podstoupila operaci krční páteře). PK se ohradila proti výtkám žalobkyně, uvedla, že názor MUDr. S. z jeho zprávy ze dne 11. 1. 2022 vzala v úvahu s tím, že pro posouzení ve vztahu k poklesu pracovní schopnosti jsou jasně stanovená posudková kritéria, přičemž omezení fyzické zátěže může být zohledněno např. v přiznání změněné pracovní schopnosti. S odkazem na své závěry uvedené v prvoposudku ze dne 2. 2. 2023 zopakovala, že do data vydání napadeného rozhodnutí (9. 3. 2022) byl u žalobkyně prokázán stabilizovaný stav při biologické léčbě psoriatické artritidy, uvedený stav je v souladu s vyjádřením MUDr. S. ze dne 8. 3. 2022, že v období od 10/2020 do 3/2022 se jednalo o nízkou aktivitu nemoci vzhledem k biologické léčbě, onemocnění bylo v remisi. Setrvala na svém již dříve uvedeném posudkovém závěru. Zástupce žalobkyně vnesl písemné výhrady (ze dne 16. 6. 2023) k uvedenému posudku, které zopakoval při jednání a navrhl zadání znaleckého posudku soudem.
17. Krajský soud jednání odročil a požádal tentokrát PK MPSV v Praze o vypracování dalšího srovnávacího posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV v Praze posoudila zdravotní stav žalobkyně po jednání konaném dne 21. 9. 2023 (kdy byla žalobkyně vyšetřena odborným lékařem internistou) a dne 16. 11. 2023 (v nepřítomnosti žalobkyně) za účasti lékaře s odborností neurologie a interního lékařství. PK MPSV si za účelem posudkového zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně vyžádala revmatologickou dokumentaci MUDr. S. a zdravotní dokumentaci od neurologa MUDr. R. M. (z důvodu žalobkynin zdůrazňovaného chronického degenerativního poškození páteře). PK na stranách 4-8 posudku popsala posudkově významné lékařské nálezy (revmatologické – MUDr. S. včetně jeho písemného vyjádření ze dne 8. 3. 2023; z lázeňské léčby (2020, 2021), z hospitalizace ve FN HK (v roce 2023, po datu napadeného rozhodnutí), nálezy neurologické – 2021-2023, MUDr. M., spondylochirurgické – rok 2023; MR krční páteře (2007), RTG páteře, obou rukou a nohou 2020, 2023; MR C páteře (2023), kardiologický nálezy (2021). V posudkovém zhodnocení PK stručně zrekapitulovala vývoj posouzení invalidity (posudkové závěry viz výše). Po vyhodnocení všech rozhodných skutečností PK MPSV v Praze za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovila ve shodě se všemi posudkovými orgány lehkou formu psoriatické artritidy. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 15%, kterou vzhledem k dalšímu poškození (zejména poškození páteře) dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila o 10% na celkových 25%. Odůvodnila, že u žalobkyně nebyly při biologické léčbě od počátku roku 2021 do 28. 3. 2022 zjištěny výraznější známky aktivity onemocnění. Nesplňovala kritéria uvedená pod položkou 6b, protože nebyla

prokázána středně těžká porucha funkce několika kloubů, neměla dlouhodobě aktivní 1-3 klouby, nebyla prokázána porucha více kloubů vedoucí k obtížím při vykonávání denních aktivit. PK konstatovala, že remise onemocnění na biologické léčbě není důvodem pro neschopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Dále uvedla, že souhlasí s vyjádřením MUDr. S. ze dne 8. 3. 2023, že v období od 1/2021 do 3/2022 mohla mít žalobkyně zhoršenou toleranci fyzické námahy nebo práce ve strnulé pozici, což ale neznamená, že nemohla pracovat. Dále PK uvedla, že reakce na biologickou léčbu byla do 28. 3. 2022 dobrá, takže z funkčního hlediska se jednalo o lehkou formu psoriatické artritidy. Zhoršení nastalo až po datu vydání napadeného rozhodnutí. PK vyslovila názor, že lékař s odborností interní lékařství je dostatečně erudovaný k posouzení problematiky v oblasti revmatologie. Dle posudkového výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní.

18. Žalobkyně prostřednictvím svého zástupce vznesla k posudku PK MPSV v Praze písemné námitky (ze dne 20. 12. 2023). Uvedla, že posudková komise se vůbec nevypořádala s obsahem lékařské zprávy MUDr. T. S. ze dne 11. 1. 2022, dokonce tuto lékařskou zprávu v odůvodnění svého posudku ani nezminila (žalobkyně se nemůže ubránit dojmu, že záměrně). V uvedené zprávě přitom MUDr. S. zcela jednoznačně konstatuje, že fyzické pracovní zatížení u žalobkyně není možné. Žalobkyně na obsah této lékařské zprávy upozorňovala po celou dobu řízení, přičemž jednotlivé posudky posudkových komisí tuto lékařskou zprávu buď zcela ignorovaly, nebo její závěry bagatelizovaly. Dále namítla, že PK při vypracování posudku u některých lékařských zpráv nevycházela z jejich celého obsahu, ale citovala pouze části podporující závěr o tom, že nárok na invalidní důchod žalobkyni nevznikl a dospěla tak k nesprávnému závěru o tom, že před vydáním napadeného rozhodnutí nebyla u žalobkyně prokázána porucha funkce více kloubů vedoucí k obtížím při vykonávání denních aktivit, ačkoliv z lékařských zpráv citovaných v posudku dle žalobkyně vyplývá závěr opačný. Konečně namítla, že PK nepostupovala při vypracování posudku objektivně a nezávisle a části posudku týkající se provedení vyšetření žalobkyně (dne 21. 9. 2023 a 17. 10. 2023), jakož i průběh ústních jednání před posudkovou komisí jsou v rozporu se skutečností.
19. Při jednání soudu dne 21. 12. 2023, byl k důkazu konstatován posudek PK MPSV v Praze. Zástupce žalobkyně výše uvedené výhrady zopakoval a k důkazu navrhl výslech manžela žalobkyně (k poslední námitce ohledně vyšetření žalobkyně a průběhu jednání před PK), výslech MUDr. T. S. a zadání znaleckého posudku soudem. Krajský soud vzhledem k obsáhlým námitkám žalobkyně týkajícím se posouzení jejího zdravotního stavu v tomto řízení, přičemž se jedná o otázky odborně medicínské, přistoupil k doplnění důkazního řízení vyžádáním si znaleckého posudku. S přihlédnutím k této skutečnosti považoval ostatní zástupcem navržené důkazy na nadbytečné (§ 52 odst. 1 s. ř. s.).
20. Usnesením ze dne 5. 2. 2024 soud ustanovil znalcem z oboru zdravotnictví, zdravotnická odvětví různá a posudkové lékařství MUDr. M. K., se sídlem v Ostravě a uložil jí, aby podala znalecký posudek o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Současně jí uložil: 1) posoudit a posudkově vyhodnotit obsah lékařských zpráv rozhodných k datu vydání napadeného rozhodnutí (obsažených v přílohové zdravotní dokumentaci žalobkyně a v soudním spisu shora uvedené sp. zn.), zejména pak lékařské zprávy MUDr. T. S., Ph.D., Fakultní nemocnice Hradec Králové, odborného revmatologa, ze dne 11. 1. 2022 a dalších zpráv uvedeného lékaře z rozhodného období (případně si vyžádat zdravotní dokumentaci od uvedeného lékaře); 2) seznámit se s posudky lékaře

Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 13. 12. 2021 a LPS ČSSZ ze dne 1. 3. 2022, dále s posudky posudkových komisí MPSV v Hradci Králové ze dne 11. 8. 2022, v Brně ze dne 2. 2. 2023, ve znění doplňujícího posudku ze dne 11. 5. 2023 a v Praze ze dne 16. 11. 2023, a s písemnými výhradami zástupce žalobkyně k dosavadnímu posouzení zdravotního stavu žalobkyně a zhodnotit správnost uvedených posudků; 3) poté stanovit a řádně odůvodnit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí, stanovit konečnou míru poklesu její pracovní schopnosti včetně zdůvodnění využití či nevyužití § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a učinit vlastní posudkový závěr o tom, zda žalobkyně k datu vydání rozhodnutí žalované ze dne 9. 3. 2022 byla či nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

21. Při dalším jednání dne 29. 8. 2024 soud shrnul výsledky dosavadního dokazování a provedl důkaz znaleckým posudkem výše uvedené znalkyně ze dne 25. 7. 2024, který byl před jednáním zaslán účastníkům k seznámení. Znalkyně po výpisu rozhodujících nálezů ze zdravotní dokumentace se zaměřením na revmatologické nálezy MUDr. S. z rozhodného období odpověděla na otázky soudu následovně:

(1) Žalobkyně byla léčena pro juvenilní revmatoidní artritidu od 10ti let věku. Zvýšení aktivity onemocnění bylo zjištěno v 6/2020, tehdy hodnoceno jako axiální forma psoriatické artritidy. Léčba kortikoidy měla přechodný efekt a v 08/2020 byla žalobkyni doporučena a zahájena biologická léčba. První druh léku musel být pro nežádoucí kožní reakci vysazen, další druh léku byl podáván od 10/2020 s pozitivním efektem. Došlo k remisi onemocnění, která trvala od roku 2020 (doloženo zprávou revmatologa ze dne 3. 1. 2020). Znalkyně uvedla, že revmatolog MUDr. S. ve své zprávě ze dne 11. 1. 2022 uvedl: „*[j]edná se o trvalé (nevyléčitelné) onemocnění typické svou měnlivou aktivitou nemoci. Jde zejména o zánětlivé postižení páteře, které si vyžaduje biologickou léčbu a fyzické zatížení není možné.*“ Znalkyně k uvedené zprávě uvedla, že revmatolog nepopsal objektivní nález na kloubech a páteři, a to ani při kontrole dne 28. 3. 2022, kdy uvedl, že se jedná o „výrazné aktivity nemoci“. Při další kontrole dne 20. 6. 2022 lékař uvedl „bez známek aktivity nemoci“. Znalkyně uvedla, že aktivita nemoci byla měnlivá a konstatovala, že vyjádření revmatologa odpovídalo skutečnosti. Z posudkového hlediska zdravotní stav žalobkyně v době výrazné aktivity nemoci odpovídal dočasné pracovní neschopnosti. Znalkyně doplnila, že při psoriatické artritidě není pacient schopen práce fyzicky náročné, v nepříznivých klimatických podmínkách a ve strnulých pracovních polohách, a to ani v době remise. Je schopen práce s uvedeným omezením a k tomu musí být přihlíženo při volbě povolání a hledání zaměstnání.

(2) Znalkyně souhlasila se závěry jmenovaných posudků. K výhradám zástupce žalobkyně, že nebylo přihlédnuto k odbornému vyjádření revmatologa MUDr. S. ze dne 11. 1. 2022 uvedla, že je nezpochybnitelné, že v případě žalobkyně se jedná o trvalé (nevyléčitelné) onemocnění, typické měnlivou aktivitou nemoci. Biologická léčba byla u žalobkyně úspěšná a vedla k remisi onemocnění. V době ztráty efektu biologického léku a nutnosti změny na jinou biologickou léčbu v březnu 2022 (dle sdělení revmatologa ze dne 8. 3. 2023) mohla mít žalobkyně v tomto období zhoršenou toleranci fyzické zátěže. Znalkyně s revmatologem souhlasí a doplňuje, že v takových případech lze rozhodnout o dočasné pracovní neschopnosti.

(3) Znalkyně uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí je psoriatická artritida, kdy dochází k občasným recidivám aktivity nemoci. Stav dobře reaguje na biologickou léčbu. Nebyly

prokázány deformity a poruchy funkce kloubů, ani destrukce kloubů (RTG snímky). Dále byly u žalobkyně prokázány degenerativní změny krční páteře s bolestivým páteřním syndromem, s občasou recidivou obtíží, v přezkoumávaném období bez známek útlaku nervových struktur. Po datu vydání napadeného rozhodnutí byla provedena v 05/2023 operace krční páteře k uvolnění míšních kořenů. Znalce uvedla, že z posudkového hlediska k datu vydání napadeného rozhodnutí (9. 3. 2022) nebyla žalobkyně schopna práce fyzicky náročné, v nepříznivých klimatických podmínkách, trvale ve vynucených polohách, byla schopna práce fyzicky nenáročné, v tepelně stabilizovaném prostředí, s možností střídat polohy. Znalce došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující zdravotní postižení žalobkyně odpovídalo kapitole XIII, oddílu A, položce 6a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Uvedla, že v případě žalobkyně se jedná o lehkou formu, projevující se tím, že je zřídka recidivující, s lehkou poruchou funkce několika kloubů, bez výraznějších známek aktivity, maximálně aktivní jeden kloub. Znalce odůvodnila, že ve zdravotní dokumentaci je doloženo, že při biologické léčbě bylo onemocnění převážně v remisi. Nebyla doložena porucha funkce kloubů. Celková výkonnost byla mírně snížena, tak jak odpovídá většině vleklých onemocnění. Byla zachována schopnost výkonu běžných denních aktivit (schopnost sebeobsluhy, vedení domácnosti, výkon pracovní činnosti za výše uvedených podmínek). V posuzovaném případě se nejednalo o stav odpovídající položce 6b – pomalu progredující formu onemocnění se středně těžkou poruchou funkce několika kloubů, ani počínající mimokloubní projevy. Takové patologické změny prokázány nebyly. Stejně tak se dle znalce nejedná o stav odpovídající položce 6c – středně těžkou formu se značnou poruchou funkce horních/dolních končetin, s podstatným snížením celkové výkonnosti. Ani takové patologické změny prokázány nebyly. Míru poklesu pracovní schopnosti znalce stanovila podle **kapitoly XIII, oddílu A, položky 6a** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., na horní hranici 15%, kterou vzhledem postižení krční páteře navýšila dle § 3 citované vyhlášky o 10% na celkových **25%**. Uvedený zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity. Znalce odůvodnila, že onemocnění páteře by v té době samo o sobě odpovídalo postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Dále znalce uvedla, že v posuzovaném období byla žalobkyně nadále schopna vykonávat dosavadní práci provozní v restauraci a byla schopna využít dosavadní znalosti a zkušenosti, tj. kvalifikaci i praxi. Poukázala na to, že ve zdravotnické dokumentaci je opakovaně uvedeno, že žalobkyně tuto práci v rodinné restauraci vykonávala. Konstatovala, že se jedná o práci administrativní, řídicí a kontrolní, fyzicky nenáročnou, s pestrým pohybovým stereotypem, v tepelně stabilizovaném prostředí. Pro ilustraci znalce dle informací z internetu uvedla obecný popis vykonávaných činností provozní v restauraci. V závěru posudku znalce uvedla, že po datu vydání napadeného rozhodnutí došlo ke zhoršení zdravotního stavu - páteřních obtíží, které vyústily v úspěšnou operaci krční páteře v 05/2023. Uvedený stav však nelze hodnotit, neboť k němu došlo po více než roce od data vydání napadeného rozhodnutí.

22. Žalobkyně prostřednictvím svého zástupce vznesla ke znaleckému posudku písemné námitky (ze dne 27. 8. 2024), které byly soudu doručeny v den jeho jednání. V nich uvedla, že znalecký posudek trpí v podstatě stejnými vadami jako posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 16. 11. 2023. Znalecký posudek je v části, ve které jsou uvedeny odpovědi na položené otázky velmi stručný, a obsahuje především obecná tvrzení. Žalobkyně má za to, že znalce se dostatečně nevypořádala s obsahem lékařské zprávy MUDr. S. ze dne 11. 1. 2022 a rovněž také s námitkami žalobkyně uvedenými v jejím

vyjádření k posudku PK MPSV ze dne 20. 12. 2023. Dále namítla, že ve znaleckém posudku se opakovaně uvádí, že u žalobkyně nebyla prokázána porucha funkce více kloubů vedoucí k obtížím při vykonávání denních aktivit, ačkoliv dle jejího názoru z lékařských zpráv citovaných ve znaleckém posudku vyplývá závěr opačný. Má rovněž za to, že závěr o tom, že její onemocnění se v rozhodné době nacházelo v remisi, je v zásadním rozporu s lékařskými zprávami a rovněž s vyjádřením MUDr. S. ze dne 8. 3. 2023. Znalecký posudek obsahuje chyby ve vztahu k posouzení možnosti navýšení horní hranice poklesu pracovní neschopnosti a posouzení schopnosti žalobkyně vykonávat dosavadní práci. Tyto námitky podrobněji rozvedla citací z lékařských zpráv. Žalobkyně považuje za „zcela šokující“, že znalkyně si dovolí učinit závěr o tom, že žalobkyně byla schopna výkonu práce provozní v restauraci výlučně na základě „informací získaných z internetu“. Dle jejího názoru je uvedený posudek nesprávný, nesrozumitelný, částečně nepřezkoumatelný a vykazuje zcela zásadní vady, které vzbuzují pochybnosti o jeho správnosti. Má za to, že není možné uvedené pochybnosti odstranit vypracováním doplnění posudku ani výsledkem znalkyně. Zdůraznila, že žádost o přiznání invalidního důchodu podala skutečně až ve chvíli, kdy jí její nepříznivý zdravotní stav objektivně znemožňoval pracovat. Právě na doporučení MUDr. S. požádala o invalidní důchod. K důkazu navrhla vypracování revizního znaleckého posudku znaleckým ústavem se specializací na příslušné zdravotnické obory, který bude ustanoven soudem. Dále opětovně navrhla provést důkaz výsledkem MUDr. T. S., aby se vyjádřil k tomu, zda dle jeho názoru žalobkyně s ohledem na svůj zdravotní stav byla v relevantním období schopna pracovat, a dále i k tomu, do jaké kategorie onemocnění uvedených v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., spadalo dle jeho názoru onemocnění žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 9. 3. 2022.

23. Krajský soud důkazním návrhům žalobkyně nevyhověl z důvodu nadbytečnosti (§ 52 odst. 1 s. ř. s.). V závěrečném návrhu žalobkyně setrvala na zrušení napadeného rozhodnutí a přiznání nákladů řízení. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, potvrzených znaleckým posudkem, v němž neshledala žádné rozpory, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
24. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
25. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
26. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
27. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,

c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

28. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
29. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
30. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.
31. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
32. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).
33. Podle ustanovení § 2 odst. 1 citované vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
34. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní

míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení 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 (§ 2 odst. 3 cit. vyhlášky).

35. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
36. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
37. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
38. Z judikatury Nejvyššího správního soudu dále vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek „rozhodujícím důkazem v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, a dále též rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43 nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads

70/2012-14. Obdobně lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“.

39. V nyní posuzovaném případě byly v řízení před soudem vypracovány celkem 3, respektive 4 posudky posudkových komisí MPSV, jejichž závěry jsou shrnuty výše. Krajský soud k výtce žalobkyně ohledně nesprávného složení posudkové komise, kdy opakovaně žádala přítomnost lékaře s odborností revmatologie, konstatuje, že tento odborný lékař byl přítomen při jednání PK MPSV v Brně dne 11. 5. 2024. Z důvodu opakovaných námitek žalobkyně soud doplnil důkazní řízení o znalecký posudek. Krajský soud hodnotil provedené důkazy ve smyslu § 77 odst. 2 s. ř. s. jednotlivě i v jejich souhrnu spolu s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem. Všechny posudkové orgány i znalkyně se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Na základě dostupné zdravotní dokumentace, která byla v průběhu řízení před soudem doplněna o kompletní revmatologickou dokumentaci i vyjádření MUDr. S. stanovily stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i stejnou konečnou míru poklesu pracovní schopnosti, která však neodpovídá žádnému stupni invalidity.
40. Krajský soud má za to, že provedl nadstandardní důkazní řízení a skutečnost, že se posudky a jejich závěry shodují, neznamená, že jsou nesprávné. Žalobkyně nesprávnost jejich závěrů dovozuje ze zprávy MUDr. S. ze dne 11. 1. 2022 a tam uvedené věty: *...fyzické zatížení není možné.* Zhodnocení závažnosti zdravotních potíží není na žalobkyni, jejím zástupci ani na MUDr. S.. Posudkové zhodnocení pro účely invalidity, stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zařazení tohoto onemocnění dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. a stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti náleží jen posudkovým lékařům. Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy pojištěnce stran vlastního vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, ani vyjádření odborných lékařů bez odbornosti posudkového lékařství, nýbrž pouze posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu. Pouze posudkový lékař se specializací posudkového lékařství (toto oprávnění nepřisluší žádným jiným lékařům, byť jsou odborníky) je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o invalidní důchod, vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, určit zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, stanovit konečnou míru poklesu jeho pracovní schopnosti a určit, zda se již jedná o invaliditu včetně určení stupně invalidity dle příslušných právních předpisů. Odborné vyjádření (v daném případě vyjádření revmatologa MUDr. S.) není pro posudkovou komisi PMSV, soudního znalce ani pro soud závazné, nicméně odpověď na případné otázky představuje doplnění skutkového stavu věci a určitý podklad, který je oprávněn posudkově vyhodnotit pouze posudkový lékař. V tomto směru lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2021, č.j. 4 Ads 52/2012-32, v němž uvedl: „*Nejvyšší správní soud podotýká, že specifické postavení posudkových komisí spočívá v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského*

hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení a neomezují se jen na některé lékařské obory. Takovouto kompetenci nedisponují ani odborní lékaři, ani praktická lékařka stěžovatele, natožpak jeho psycholožka. Jejich názory a hodnocení obsažené v jednotlivých zprávách tvoří podklady pro komplexní posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí, která je musí zohlednit, nikoli však nekriticky převzít.“

41. Krajský soud s odkazem na výše citovanou judikaturu konstatuje, že zejména posudek posudkové komise MPSV bývá v přezkumném soudním řízení důkazem stěžejním. Judikatura rovněž vymezila kritéria takového posudku (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku). V nyní posuzované věci byly k opakovaným námitkám žalobkyně vyhotoveny celkem čtyři posudky posudkových komisí MPSV se stejným posudkovým závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní a je tedy zřejmé, že po stránce odborně medicínské a posudkové se jedná o závěry, z nichž soud může a musí vycházet (soud si nemůže učinit vlastní úsudek u otázek odborně medicínských). Uvedené závěry pak byly potvrzeny i soudem ustanovenou znalkyní, která odpověděla na soudem položené otázky. Odpovědi znalkyně soud považuje za srozumitelné a přezkoumatelné. Za rozhodující soud považuje obsah a nikoli rozsah. Skutečnost, že závěry znalkyně neodpovídají subjektivním představám žalobkyně, nejsou pro rozhodnutí soudu relevantní.
42. Z provedených posouzení zdravotního stavu žalobkyně v rámci předchozího správního řízení, třemi posudkovými komisemi MPSV a znalkyní v řízení před soudem vyplývá, že závěry všech posudkových orgánů co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a konečné míry poklesu pracovní schopnosti 25% jako neodpovídající žádnému stupni invalidity, jsou shodné. O tyto shodné závěry soud opírá své konečné rozhodnutí.
43. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (prokazujícími posudkově relevantní závažnost postižení na podkladě výsledků funkčních vyšetření), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Otázka invalidity žalobkyně byla posuzována k datu vydání napadeného rozhodnutí (9. 3. 2022), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti.
44. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

45. Výrok II. o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

46. Podle § 60 odst. 4 s. ř. s. má stát proti neúspěšnému účastníkovi právo na náhradu nákladů řízení, které platil, není-li tento účastník osvobozen od soudních poplatků. V nyní projednávané věci bylo soudem zadáno vypracování znaleckého posudku. Usnesením ze dne 2. 8. 2024 soud přiznal znalkyni za výše uvedený znalecký posudek znalečné ve výši 14 190 Kč. Usnesení bylo doručeno oběma účastníkům řízení. Pokud stát určité náklady v soudním řízení vynaložil, musí soud rozhodnout o tom, zda a v jaké výši přísluší státu náhrada a kdo tuto náhradu zaplatí. K náhradě nákladů státu je zásadně povinen neúspěšný účastník řízení. Předpokladem pro to, aby mohly být tyto náklady státu nahrazeny, je skutečnost, že neúspěšný účastník řízení není osvobozen od soudních poplatků (§ 11 odst. 2 zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, § 1 vyhlášky č. 72/1993 Sb., o osvobození na úseku soudních poplatků, a § 36 odst. 3 s. ř. s.). V dané věci je sice řízení od soudních poplatků osvobozeno [§ 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích], pokud však jde o osobní osvobození, žalobkyně od poplatku osvobozena není, o osvobození ve smyslu § 36 odst. 3 s. ř. s. si nepožádala. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, proto jí soud ve smyslu § 60 odst. 4 s. ř. s. uložil zaplatit na nákladech řízení částku 14 190 Kč za znalecký posudek (výrok III.).

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

Hradec Králové 30. srpna 2024

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně