



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: **R. H.**
bytem X
zastoupený advokátem JUDr. Janem Holubem
sídlem Kleinerova 1504/24, Kladno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 12. 2023, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 18. 8. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod, neboť žalobce nesplnil podmínky zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno ze dne 1. 6. 2023 totiž nebyl invalidní v žádném ze stupňů invalidity, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.
2. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, které žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) zamítla a prvostupňové

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

rozhodnutí potvrdila. Žalovaná nechala v rámci řízení o námitkách vyhotovit nové posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem. Ten ve svém posudku ze dne 28. 11. 2023 dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl Sjögrenův syndrom se systémovými nespecifickými projevy. Toto zdravotní postižení lékař zařadil do kapitoly XIII, oddílu D, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Lékař žalované citoval zejména imunologický nález ze dne 21. 3. 2023, na základě kterého dovodil, že objektivní stav nesplňuje posudková kritéria pro uznání kteréhokoliv stupně invalidity. Jedná se o lehké funkční postižení s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění a bez známek poškození nervu, atrofií, pares či poruch svěračů. Vzhledem ke stupni zdravotního postižení lékař zvolil střed procentního rozmezí, konkrétně 30 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobce tedy nedosahovala hodnoty podmiňující uznání kteréhokoliv stupně invalidity.

Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobce domáhá zrušení napadeného rozhodnutí.
4. Žalobce namítá, že mu v 17 letech byl diagnostikován Sjögrenův syndrom, který nereaguje na léčbu (žalobcův stav se tedy nezlepšuje). Trpí bolestí kloubů a plosek nohou při došlapu, má problémy se zády, trpí psychickou únavou, bolestmi hlavy, nevolnostmi, recidivujícími migrénami a recidivující diplopií (*dvojité vidění, pozn. soudu*). V důsledku svých zdravotních obtíží někdy musí zkracovat pracovní dobu a někdy není schopen pracovat vůbec. Znesnadňují mu také běžné denní činnosti.
5. Napadenému rozhodnutí žalobce vytýká, že je žalovaná vydala na základě zcela formálního posudku o invaliditě ze dne 28. 11. 2023. Tento posudek byl vyhotoven, aniž by byl žalobce vyšetřen, a vycházel tak pouze z předložených lékařských zpráv. Posudek, a tedy i napadené rozhodnutí se podle žalobce nadto nijak nevypořádává s jeho námitkami a odůvodnění je velmi obecné a nekonkrétní. Nebylo zdůvodněno podřazení žalobcova zdravotního stavu pod příslušnou položku, neužití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity a posudek nemá požadované obsahové náležitosti. Posudek je neúplný a nepřesvědčivý. Byl vypracován lékařem, který nedosahuje dostatečné odbornosti. Sjögrenův syndrom je velmi složité onemocnění, na jehož posouzení je třeba odborníků z mnoha lékařských odvětví.
6. Žalobce nesouhlasí se zařazením svého postižení pod kapitolu XIII, oddíl D, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Sjögrenův má dopad na běžné denní činnosti (bolesti zad při vstávání z postele, bolesti kloubů při používání počítače, recidivující migrény a diplopie, bolest kloubů při chůzi a únava pramenící ze svalových a kloubních problémů), a tím spíše na žalobcovu schopnost pracovat. Žalobce je přesvědčen, že i s ohledem na stálost problémů se v jeho případě jedná o středně těžkou formu Sjögrenova syndromu s výraznější poruchou funkce některých orgánů a systémů se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení s častými recidivami dle kapitoly XIII, oddílu D, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoven pokles pracovní schopnosti o 40 až 60 %.
7. Žalobce rovněž poukazuje na § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity s tím, že jestliže posudkoví lékaři nepovažovali některé jeho zdravotní potíže za související se Sjögrenovým

syndromem, měli zvážit jeho užití. Posudkový lékař totiž podle žalobce nevzal v potaz několikrát denně se vyskytující migrény různé intenzity a potíže se zrakem, zejména diplopii a krátkozrakost, které není možné z důvodu Sjögrenova syndromu léčit. V posudku nezdůvodnil, proč neaplikoval § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity ani proč tato postižení neposuzoval.

Vyjádření žalované

8. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby. Neshledala proběhlé řízení nesprávným, posudkové řízení neobjektivním a nezjistila ani žádné pochybení při vyhotovení podkladového posudku. Posudkový závěr vychází z objektivně zjištěného zdravotního stavu a posudek splňuje požadavky na jeho úplnost, správnost a přesvědčivost. Lékař žalované v posudku v rámci námitkového řízení konstatoval, že žalobce trpí Sjögrenovým syndromem se systémovými nespecifickými projevy jako je únava, bolesti hlavy, bolesti koubů a jejich otékání. Žalobcův stav je léta setrvalý. Lékař dospěl k závěru o lehkém funkčním postižení s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervu, bez atrofií, pares či poruch svěračů. Žalobce tak není invalidní v žádném stupni invalidity. Žalovaná navrhuje vyhotovení posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Jednání

Vyjádření účastníků

9. Při jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích.
10. Žalobce zdůraznil, že skutkový stav byl neúplně zjištěn zejména z důvodu, že jeho zdravotní stav posuzoval nekompetentní lékař. Navrhl provést důkaz výsledkem MUDr. Šedivé (ošetřující lékařky žalobce) a znaleckým posudkem. S posudkem posudkové komise ze dne 2. 8. 2024 žalobce nesouhlasil, neboť posudková komise vycházela pouze ze zpráv ve spise, žalobcův zdravotní stav blíže nezkoumala a jeho vyšetření neprovedl specialista na Sjögrenův syndrom.

Skutková zjištění plynoucí z provedených důkazů

11. Z posudku posudkové komise ze dne 2. 8. 2024 (*který byl soudu doručen až dne 8. 11. 2024*) plyne, že žalobce byla přítomen jednání posudkové komise dne 2. 8. 2024, při němž byl vyšetřen lékařkou z oboru neurologie MUDr. B. Ž. Posudková komise dále vycházela ze správního i soudního spisu, včetně lékařských zpráv přiložených k žalobě (lékařské zprávy MUDr. E. ze dne 11. 4. 2018, MUDr. K. ze dne 18. 12. 2020 a MUDr. Š. ze dní 21. 3. 2023 a 24. 10. 2023).
12. Podle posudkové komise byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce Sjögrenův syndrom. Žalobcův zdravotní stav hodnotila podle v kapitoly XIII, oddílu D, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 25 %. Své závěry odůvodnila tak, že míru poklesu pracovní schopnosti nebylo možné hodnotit při horní hranici položky, protože u žalobce nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí zjištěna postižení na úrovni posudkově významných artritid, myokarditid, pneumonitid a nebyla zjištěna ani taková postižení ledvin, zraku (jen lehké postižení) či obecně nervového systému.

13. Posudková komise konstatovala, že u žalobce již bylo dostatečně hodnoceno naplnění kritérií kapitoly XIII, oddílu D, položky 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Tato položka již obsahuje veškeré žalobcem popisované potíže spojené s jeho základním postižením. Příslušná položka zahrnuje orgánové komplikace, cefaleu (*bolest hlavy, pozn. soudu*), oční postižení, poruchu funkce štítné žlázy (pro kterou žalobce není medikamentózně substituován) i kloubní postižení a bolesti zad, což ostatně vyplývá i z preambule kapitoly XIII, oddílu D, položky 1 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nemůže být hodnocena jako vyšší než 25 % i s ohledem na postižení uvedená ve zmiňované preambuli, protože jsou hodnocena i taková systémová postižení pojiva s dopadem na celkovou výkonnost jako jsou například myokarditida, pneumonitida, artritida či obecně postižení nervového systému.
14. Posudková komise s odkazem na zprávu z oftalmologie ze dne 18. 12. 2020 (dle které byl žalobce bez korekce diplopii nevnímající, a i s refrakční vadou a lehkou myopií s astigmatismem) a konziliární vyšetření očním lékařem ze dne 11. 4. 2018 považovala žalobcův oční nález za lehký. Samostatně by jej hodnotila nejvýše podle kapitoly VII, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Stran namítaných bolestí hlavy posudková komise uzavřela, že nejde o natolik závažné projevy, aby byly samostatně hodnoceny vyšším procentuálním poklesem pracovní schopnosti než již určených 25 %. I kdyby byly funkčně samostatně srovnány s migrenozní cefaleou (žalobce poukazoval v námitkách ze dne 20. 9. 2023 na kapitolu VI, položku 11 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – migrény), pak obecně dokonce ani nejtěžší formy migrenozní cefaley (tj. frekventní stavy s infuzní léčbou a neúspěšnou léčbou specializovaných ambulanci pro bolest hlavy), kterou však žalobce netrpí ani funkčně srovnatelně, nepřesahují první stupeň invalidity. Při doložené neurologické dokumentaci nebylo namístě žalobcův zdravotní stav hodnotit ani výše než podle kapitoly VI, položky 11a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť žalobce nebyl dispenzarizován na neurologii (natož s indikací a realizací kontrol), kardiologii ani gastroenterologii (nebyly zjištěny takové projevy postižení v rámci příslušných orgánů či orgánových soustav). Dispenzarizovány nebyly ani bolesti kloubů u příslušného specialisty. Stran bolestí zad nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález v rámci lumbosakrálního úseku (jak bylo uvedeno ve zprávě praktického lékaře), který by mohl zdůvodnit zařazení do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – dostupná dokumentace z neurologického vyšetření nesvědčila o významných parezách či neurogenním postižení močového měchýře. I problematiku analgetizace (*tlumení bolestí, pozn. soudu*) pro jakékoliv algie (*bolesti, pozn. soudu*) by nebylo možné hodnotit mimo rámec postupu stanoveného či konzultovaného s ošetřujícími lékaři. Žalobce byl dispenzarizován toliko na endokrinologii, což je s ohledem na jeho základní diagnózu (Sjögrenův syndrom) pochopitelné.
15. Podle posudkové komise byly zohledněny i žalobcovy subjektivní potíže (ostatně byl shledán pokles pracovní schopnosti o 25 %), nicméně pokles míry pracovní schopnosti ani tak nedosáhl ani úrovně odpovídající prvnímu stupni invalidity. Nebylo totiž možné odhlédnout od problematiky případného postihování různých orgánových soustav při systémových postiženích pojiva s postižením jejich funkce v objektivizaci ve výraznějších případech, a nikoliv k samotné problematice subjektivně vnímané únavy či algii. Podle zprávy endokrinologa byla u žalobce období s léčbou i bez léčby, nicméně i v případě realizované medikace se hodnotí dle výsledného postižení s klinickými projevy, a to vedle subjektivních příznaků i dle objektivního postižení orgánů či orgánových soustav. Stav chronicity obtíží a nemožnosti dosáhnout remise je obecně klinicky relevantním údajem, ale

celá řada onemocnění uvedených v desáté decenální revizi Mezinárodní klasifikace nemocí má chronický průběh s opakovanými vzplanutími symptomů. I v tomto terénu byl posudkově hodnocen rozsah postižení.

Odůvodnění neprovedených důkazů

16. Žalobcem navržené důkazy soud neprováděl. Všechny důkaz navržené v žalobě jsou součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud považoval za nadbytečné provádět důkaz znaleckým posudkem, neboť posudkové hodnocení žalobcova zdravotního stavu již spolehlivě vyplynulo z posudku posudkové komise, který soud shledal přesvědčivým a úplným (viz např. usnesení NSS ze dne 7. 9. 2023, č. j. 3 Ads 237/2022 – 25, bod 9, a tam citovaná judikatura), jak se podává níže. Soud neprovedl ani důkaz výsledkem žalobcovy ošetřující lékařky MUDr. Š. Zprvu také platí, že by byl nadbytečný, neboť rozhodující skutečnosti týkající se žalobcova zdravotního stavu a jeho dopadu na invaliditu vyplynuly z posudku posudkové komise. Ta přitom měla k dispozici i zprávy této lékařky. Zadruhé ošetřující lékařka nemůže hodnotit žalobcův zdravotní stav z pohledu posudkového lékařství, neboť k tomu nemá odpovídající odborné znalosti (viz podrobněji níže body 30 a 32). Proto by z jejího výsledku nemohly vyplynout žádné relevantní skutečnosti, pokud jde o posudkové hodnocení žalobcova zdravotního stavu (které je pro věc rozhodující). Takové znalosti nemá ostatně ani soud – ze samotného výsledku žalobcovy ošetřující lékařky by tak ani sám nemohl nic podstatného zjistit.

Posouzení věci

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

duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

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

a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

25. Z posudku posudkové komise vyplynulo, že posudková komise při vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace. Žalobce byl na jednání posudkové komise osobně přítomen, vyličil své subjektivní obtíže a vyšetřila jej přítomná lékařka (neuroložka). Posudková komise dospěla stejně jako posudkoví lékaři k závěru, že žalobce není invalidní, ač míru poklesu jeho pracovní schopnosti stanovila odlišně, a to na 25 % (nižší). Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise ve shodě s posudkovými lékaři Sjögrenův syndrom, který podřadila pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl D (systémová postižení pojiva), položku 1 (systémový lupus erythematosus, systémová skleróza, polyarteritis nodosa, polymyozitida, dermatomyozitida, vaskulitidy, Sjögrenův syndrom vleké, pomalu progredující formy, s kolísavou aktivitou, s lehkým snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení) písmeno b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 20 % – 35 %. Posudková komise v souladu s tím určila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 25 %. Ke zvýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvody. V posudku byl podrobně popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (vyšetření žalobce a kompletní zdravotnickou dokumentaci včetně lékařských zpráv, na které žalobce odkazoval v žalobě), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
26. Z posudku také plyne odpověď na žalobní námitky. Nutno říci, že ty jsou velmi obecné, neboť se v podstatě omezují na prostý nesouhlas se zvolenou položkou (s odkazem na velmi obecný popis žalobcových potíží – bolesti zad, kloubů, hlavy a diplopie) a s nezvýšením procentní hranice podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce nepředestřel žádnou hlubší (natož odbornou) polemiku se závěry žalované, opřenu o konkrétní zjištění ošetřujících lékařů, která by svědčila pro volbu vyšší položky. Soudu přitom nepřísluší za žalobce domýšlet další argumenty.
27. Na základě posudku tak lze k žalobním bodům konstatovat následující. Posudková komise dostatečně vysvětlila, z jakého důvodu podřadila žalobcovo postižení pod kapitolu XIII, oddíl D, položku 1b a nikoliv položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a proč je hodnotila toliko u dolní hranice procentního rozmezí podle položky 1b. Byť je posudek poněkud krkolomně formulovaný, je z něj seznatelné, že posudková komise – zcela správně – kladla důraz na obecná posudková hlediska stanovená pro kapitolu XIII, oddíl D, položku 1. Zohlednila tedy, že žalobce netrpí dalšími komplikacemi uvedenými mezi posudkovými hledisky – významnými artritidami, myokarditidami, pneumonitidami, postižením ledvin, zraku (jen lehkým postižením) či obecně nervového systému. Posudková komise rovněž akcentovala skutečnost, že osoby postižené Sjögrenovým syndromem mohou trpět postižením řady orgánů či orgánových soustav, což ovšem není případ žalobce, který je ze všech specializací (neurologie, kardiologie či gastroenterologie atd.) soustavně sledován toliko endokrinologem, protože nebyly zjištěny posudkově významné projevy postižení v rámci jiných orgánů a jejich soustav.

28. Posudková komise se také zcela v souladu s posudkovými kritérii položky 1 zabývala množstvím a závažností jednotlivých orgánových postižení. Mimo výše uvedené (tedy že žalobce netrpí žádnými artritidami, myokarditidami atp. a vyjma štítné žlázy není dispenzarizován u žádných specialistů – tedy neléčí se s jinými orgánovými postiženími) se věnovala závažnosti zdravotních potíží, na které žalobce v žalobě poukazoval (zejm. migrény, oční postižení, kloubní postižení a bolesti zad). U všech dospěla k závěru, že nejsou významnějšího charakteru a ani kdyby byly posuzovány samostatně, neodůvodňovaly by vyšší pokles pracovní schopnosti než 25 %. Oční postižení (diplopii) žalobce i bez korekce nevnímá a myopie s astigmatismem je jen lehké formy. Migrény jsou funkčně nesrovnatelné s nejtěžšími stavy, které odpovídají toliko prvnímu stupni invalidity, neboť žalobce netrpí frekventními stavy s infuzní léčbou a neúspěšnou léčbou specializovaných ambulanci pro bolest hlavy. Pro tyto ani jiné bolesti navíc žalobce ani nebyl léčen. S bolestmi kloubů a zad žalobce nebyl dispenzarizován a žalobce ani nemá funkčně významný neurologický nález v rámci lumbosakrálního úseku – zejména nebyly zjištěny významné parezy či neurogenní postižení močového měchýře. Žalobce byl toliko dispenzarizován na endokrinologii, přičemž ani není medikamentózně substituován (tedy nemusí brát léky). Tato postižení i s přihlédnutím k žalobcovým naplňují maximálně položku 1b, a to ani ne na horní hranici procentního rozpětí.
29. Ze závěrů posudkové komise rovněž vyplývá, proč nepřistoupila k navýšení procentuální hranice podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Rozhodující příčina žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž již v rámci dané položky zahrnuje veškeré zdravotní obtíže (následky), na něž žalobce poukazuje, tj. veškeré orgánové komplikace včetně bolestí hlavy (cefaley), očních postižení, poruchy funkce štítné žlázy i kloubních postižení a bolesti zad. Nejedná se tedy o vícero zdravotních postižení, která by byla souběžnými příčinami žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jak vyžaduje § 3 odst. 1 (ale i § 2 odst. 3) vyhlášky o posuzování invalidity, nýbrž o postižení a příčinu jedinou. Pro aplikaci tohoto ustanovení tedy není prostor. V žalobcově případě se zároveň nejednalo ani o situaci, kdy by míra poklesu jeho pracovní schopnosti dosáhla horní hranice dané položky. Posudková komise vyrovnala i s námitkou, že žalobcův stav je chronický odkazem na to, že to platí pro celou řadu dalších onemocnění a žalobcův stav hodnotila i z tohoto hlediska (tedy že dochází k opakovanému vzplanutí symptomů).
30. K námitce žalobce, že nebyl vyšetřen pro účely posudku ze dne 28. 11. 2023, lze poznamenat, že povinností posudkových lékařů není osobně vyšetřovat posuzovanou osobu, popř. ji přizvat ke svému jednání. Z § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž plyne, že orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu je k takovému postupu toliko *oprávněn* (nikoliv povinen), resp. *může* (ale nemusí) určit, že je při posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby. To potvrzuje i konstantní judikatura NSS, která dovodila, že úkolem posudkových lékařů je pouze hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných. Přítomnost žadatele o důchod na jednání posudkové komise (resp. posudkových lékařů) by byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od žadatele potřebovala podrobnější informace, nebo existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (viz rozsudek NSS ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24, a podobně např. rozsudky ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, či ze dne

3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021 – 31). Skutečnost, že posudek v námitkovém řízení byl vypracován v nepřítomnosti žalobce, tak sama o sobě nemůže založit nezákonnost napadeného rozhodnutí. Posudek posudkové komise, z nějž soud vyšel, přitom splňuje kritéria (test) přesvědčivosti, úplnosti a správnosti; a žalobce byl posudkovou komisí osobně vyšetřen. Není tedy ani pravda, že by se posudková komise omezila jen na zprávy ze spisu. Naopak žalobce i osobně zhlédla a umožnila mu vylicit své subjektivní obtíže. I kdyby to ale neudělala, pořád platí to, co bylo výše uvedeno ve vztahu k posudkům posudkových lékařů – že osobní vyšetření žalobce posudkovou komisí zákon nevyžaduje a ani není podmínkou přesvědčivosti a úplnosti posudku.

31. Žalobcovy námitky vůči posudku o invaliditě jsou za nynější situace bezpředmětné, neboť soud z něj při zjišťování skutkového stavu nevycházel, nýbrž se opřel o posudek posudkové komise, který obstál v testu přesvědčivosti, úplnosti a správnosti. Pro úplnost lze dodat, že žalobce přeceňuje požadavky na odůvodnění posudků posudkových lékařů. Vyhláška o posuzování invalidity v § 7 písm. g) stanoví jako povinnou náležitost posudku o invaliditě toliko „*odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti*“, aniž by stanovila jakékoliv podrobnosti ohledně jeho obsahu. Prostřednictvím § 16a odst. 1 organizačního zákona se pak (s jistými výjimkami) použije jen část čtvrtá správního řádu, tj. pravidla pro vydávání vyjádření, osvědčení a sdělení. Požadavky na odůvodnění rozhodnutí obsažené v § 68 správního řádu se přitom nepoužijí ani na základě odkazu v § 154 správního řádu. Rozsah a detailnost odůvodnění je tak definována výhradně potřebou, aby žalovaná byla schopna ověřit úplnost a přesvědčivost posudku. Posudek posudkového lékaře žalované výraznější nedostatky v oblasti odůvodnění neobsahuje (viz jeho shrnutí v bodě 2, z něhož je zřejmé, že ani není zcela obecný, ale vychází z konkrétních zjištění z lékařských zpráv), a i přes svou věcnou nesprávnost, jež vyplynula z posudku posudkové komise, nemohl způsobit nezákonnost výroku napadeného rozhodnutí, jež se o něj opíralo.
32. Upozorňuje-li žalobce na to, že posudek o invaliditě byl vypracován lékařem, který nedosahuje dostatečné odbornosti (kompetence) pro posouzení Sjögrenova syndromu, směřuje role ošetřujících a posudkových lékařů. Jak již bylo uvedeno, úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem (bod 9 rozsudku NSS č. j. 3 Ads 254/2016 – 64). Jinými slovy je na žalobci, aby předložil lékařské nálezy příslušných specialistů, kteří mají odborné znalosti z relevantních lékařských odvětví (viz § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění). Posudkoví lékaři (posudková komise) pak již jen tyto nálezy (resp. zdravotní stav žadatele) hodnotí podle kritérií stanovených právními předpisy, zejména zákonem o důchodovém pojištění a vyhláškou o posuzování invalidity (viz bod 24 rozsudku NSS č. j. 10 Ads 290/2019 – 24). K tomu jsou plně kompetentní bez ohledu na to, jakým konkrétním postižením žadatel trpí a jaké lékařské specializace se jím zabývají. Totéž se plně uplatní u posudku posudkové komise – ač tedy žalobce namítá, že jej před posudkovou komisí nevyšetřil specialista na Sjögrenův syndrom, není to podstatné. Důležité je, že posudková komise měla k dispozici veškeré dostupné lékařské nálezy příslušných specializovaných ošetřujících lékařů (zejm. MUDr. Šedivé). K jejich posudkovému hodnocení pak měli členové komise odpovídající odborné znalosti.
33. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých skutkových závěrech může opřít. Vycházeje z posudku posudkové komise soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry poklesu žalobcovy

pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 25 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu (neboť dovodila vyšší míru poklesu pracovní schopnosti – 30 %), to však nemohlo mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Pokles žalobcovy pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž stále ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Proto žalovaná i tak správně zamítla žalobcovu žádost o invalidní důchod.

Závěr a náklady řízení

34. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
35. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobce, který byl z procesního hlediska neúspěšný, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 23. ledna 2025

Richard Galis v. r.
samosoudce