



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: N. R.,
bytem,
právně zastoupena advokátkou JUDr. Anitou Pešulovou,
sídlem Rumunská 1798/1, Praha 2,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2023, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2023, č. j. X, se **ruší** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni **náklady řízení ve výši 19 529,- Kč**, a to do 30 dnů od právní moci rozsudku k rukám její právní zástupkyně JUDr. Anity Pešulové, advokátky.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 12. 2022, č. j. X, které bylo potvrzeno a kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod.
2. Žalobkyně v žalobě uvedla, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Zmínila, že žalovaná v napadeném rozhodnutí odkázala na posudek z námitkového řízení ze dne 14. 4. 2023, ze kterého vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo shledáno zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb., (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 45 %. Lékař uvedl, že po stránce komunikace s PSSZ a návštěv žalobkyně v četných ordinacích nelze konstatovat značně sníženou úroveň sociálního fungování. Proto nelze psychickou poruchu hodnotit vyšší taxací než 30 %. K doloženým lékařským zprávám z revmatologie uvedl, že je považuje účelově za nadhodnocené. Obtíže uváděné žalobkyní označil za nepotvrzené. Žalobkyně namítá, že posudek je nedostatečný. Byl vypracovaný v rozporu s doloženou zdravotní dokumentací. Lékař neposuzoval zdravotní stav žalobkyně, ale vyjadřoval se k tomu, jak žalobkyně navštěvuje ordinace a hodnotil, jak jedná s PSSZ. Tyto skutečnosti nepatří mezi hodnotící hlediska. Posudek je neobjektivní, zavádějící a zlehčující zdravotní obtíže žalobkyně. Pokud měl posudkový lékař nějaké nejasnosti ohledně předložené zdravotní dokumentace, měl vyzvat ošetřující lékařku k doplnění nebo vysvětlení. Nařčení z toho, že je zdravotní stav žalobkyně nadhodnocený, bez dalších zjištěných skutečností, snižuje objektivitu posudku. Posudek byl dle žalobkyně vypracován v rozporu s vyhláškou a v ní uvedených kritériích pro posouzení. Lékař požadavkům pro posouzení dle vyhlášky nedostál. Jednotlivé skutečnosti zjištěné z lékařské dokumentace nekvalifikoval podle příslušných hledisek a nepřihradil k nim hodnocení, v jaké míře se odlišují od normy. Součástí posudkového zhodnocení je sice shrnutí posudkově významných lékařských nálezů a zpráv, avšak v samotném posudkovém zhodnocení, nečinil z těchto informací lékař žádné závěry, data z lékařských zpráv jsou pouze opsána, aniž by k nim bylo přidáno jakékoliv vysvětlení. Žalobkyně nesouhlasí ani se závěrem, že její obtíže způsobené revmatickou artritidou nesnižují její schopnost a nelze ji považovat za invalidizující. I tento závěr lékaře je v rozporu s předloženými lékařskými zprávami.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Názor žalobkyně je dle ní v rozporu s údaji uvedenými v posudku. Lékař žalované podrobně rozvedl jednotlivé lékařské zprávy, které hodnotil v souladu s posudkovými zásadami dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V textu vysvětluje, co je středně těžká depresivní fáze, jak se posudkově hodnotí, a z jakého důvodu ji hodnotí dolní procentní hranicí rozmezí příslušné položky. Pro dokreslení malé závažnosti duševní poruchy žalobkyně uvádí další skutečnosti, které svědčí pro to, že její deprese nemohou být natolik závažné, nakolik se objektivně projevují v běžném životě a jednání žalobkyně. Posudek žalované v žádném případě nezlehčuje zdravotní potíže žalobkyně, pouze je posudkově medicínsky vyhodnocuje. Lékař se pozastavil nad rozpory ve vyšetření na ambulanci revmatologie dne 11. 1. 2023, která uvádí jiné, objektivně zjištěné skutečnosti, na rozdíl od pozdější zprávy ze dne 22. 3. 2023, v níž se uvádí, že se jedná pouze o telefonickou konzultaci, nikoliv o nové objektivní vyšetření v přítomnosti žalobkyně, tato

zpráva cituje jiné, závažnější zjištění, než které jsou v původní zprávě uvedeny. Vzhledem k volnému hodnocení důkazů posuzující lékař vysvětluje, z jakého důvodu využívá k hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti zprávu ze dne 11. 1. 2023, nikoliv pozdější zprávu ze dne 22. 3. 2023, která byla sepsána pouze na základě telefonického hovoru. Žalovaná se neztotožnila s tvrzením žalobkyně, že posuzující lékař pouze opsal data z lékařských zpráv. Lékař netvrdí, že obtíže žalobkyně způsobené revmatoidní artritidou nesnižují její pracovní schopnost, pouze upozorňuje, že diagnóza revmatoidní artritidy nebyla dle zprávy ze dne 11. 1. 2023 dosud potvrzena, jedná se pouze o podezření a žalobkyně je léčena pro polyarthralgie s převážně subjektivními příznaky, které neodpovídají zjištěnému objektivnímu stavu.

4. Posudek PK MPSV v Praze nelze dle žalované pokládat za správný, úplný a přesvědčivý. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena středně těžká depresivní fáze u osobnosti akcentované, emočně nestabilní. Posudkově hodnocena shodně s posudkem žalované - dle kapitoly V, položky 4c), přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti však je na rozdíl od posudku ČSSZ hodnocen horní procentní hranicí zde uvedeného rozmezí 30 - 45 %, tj. 45 %. Tato horní procentní hranice byla ve smyslu § 3 vyhlášky z důvodu dalších zdravotních postižení navýšena o další 5 % na konečných 50 % poklesu pracovní schopnosti. Dle žalované na rozdíl od posudku žalované ze dne 14. 4. 2023, který se podrobně zabývá hodnocením jednotlivých zpráv a vysvětluje, z jakého důvodu posudkově hodnotí jednotlivé skutečnosti, posudkové zhodnocení v posudku PK se omezuje pouze na citaci lékařských zpráv a subjektivní potíže žalobkyně. Posudkový závěr vůbec neuvádí, z jakého důvodu se přiklání k hodnocení středně těžké depresivní fáze horní procentní hranicí rozmezí příslušné položky, pouze konstatuje, že ji hodnotí rozdílně od posudku žalované. Přitom žalobkyně ještě v r. 2021 neužívala léky na deprese pravidelně (rozsudek Městského soudu v Praze č. j. 13 Ad 40/2020- 67) a rozhodující příčinou DNZS byla onemocnění pohybového aparátu, nikoliv onemocnění duševní, přičemž její zdravotní stav se od té doby zásadněji nezměnil. Argument, že v PK přiseděla odbornice v oboru psychiatrie, která žalobkyni vyšetřila při jednání, je irelevantní, neboť jednorázové vyšetření bez dlouhodobějšího sledování, bez provedení dalších objektivizujících důkazů, např. provedení objektivizujících psychiatrických a psychologických testů, je oproti dlouhodobému sledování na psychiatrické ambulanci neprůkazné a v zásadě nahodilé. Navýšení horní procentní hranice rozmezí příslušné položky o dalších 5 % bylo vysvětleno tendenčně, bez bližšího vysvětlení až hrubě neodborně, hodnocení dalších zdravotních postižení při malém dopadu psychických potíží na pracovní schopnost mělo být zahrnuto v základní sazbě poklesu pracovní schopnosti. Žalovaná proto navrhla vyhotovení srovnávacího posudku.
5. V replice žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s uvedeným závěrem žalované. Poukázala na to, že ani žalovaná nemá odborné znalosti a je vázaná závěry, které učiní lékaři posudkové služby. PK MPSV ve vztahu k soudu vystupuje spíše v roli blížící se znaleckému orgánu. Recenze posudku LPS přísluší posudkové komisi, nikoliv žalované, tedy pověřené úřednici, která nemá potřebné vzdělání. Žalovaná jako správní orgán v jiných případech zdůrazňuje, že zásadní pro daná řízení jsou zákonná ustanovení § 5 odst. 1 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu je otázkou vyžadující odborných znalostí, v důsledku čehož je vázána názorem posudkových lékařů. V nyní projednávané věci však polemizuje s posudkovým zhodnocením. Žalobkyně považuje posudek PK MPSV za úplný a dostatečně odůvodněný. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku

ze dne 25. 1. 2019 č.j. 8 Ads 138/2017-40. Komise rozhodovala v řádném složení, vycházela ze zdravotní dokumentace, kterou shledala dostatečnou, ze zpráv předložených žalobkyní a provedla její vyšetření při jednání, čímž vyhověla její námitce. Posudková komise potvrdila závěry prvostupňového i námitkového posudku, hodnotila shodně, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení uvedené v kapitole V, položce 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Na rozdíl od předchozích posudků však komise shledala důvody k aplikaci § 3 odst. 2 vyhlášky a k navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti o 5 %, a to s odůvodněním, že žalobkyně byla schopná vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nevhodné byly práce psychicky náročné, termínované, stresující a práce vyžadující neporušenou jemnou motoriku rukou. Zvýšení dále odůvodnila s ohledem na další onemocnění, polyartitidu. Žalobkyně nesouhlasí s tím, že tento závěr vyplývá pouze z jednorázového vyšetření u PK MPSV, když tyto závěry jednoznačně vyplývají z předložených zpráv, stejně tak ze zprávy aktuální, a to ze dne 1. 2. 2024, kde je shrnuta anamnéza žalobkyně ošetřující lékařkou.

6. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
7. V posudku ze dne 9. 12. 2022 byla konstatována rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně - zdravotní postižení dle kapitoly V položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 30 %.
8. Posudkem z námitkového řízení ze dne 14. 4. 2023 byla konstatována rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně – rovněž zdravotní postižení dle kapitoly V položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 30 %.
9. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
10. Soud vyšel z následujících právních předpisů.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“): *„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“*
12. Podle § 39 odst. 2 ZDP: *„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.“*
13. Podle § 39 odst. 3 ZDP: *„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.“*
14. Podle § 39 odst. 4 ZDP: *„Při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.“

15. Pod kapitolu V položky 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se řadí duševní poruchy a poruchy chování. Uplatní se tato posudková hlediska: „*Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální vdaném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity. K hodnocení dopadu duševní poruchy a poruchy chování na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity se využívá dotazníkových metod a posuzovacích škál, jimiž se hodnotí intenzita psychopatologických příznaků, subjektivní stav a prožívání, psychosociální adaptace a schopnost způsobu života přiměřeného sociálnímu postavení. Součástí posouzení je zpravidla i psychologické vyšetření, zejména zjištění vlivu poruchy na osobnost a výkon. Funkčně je třeba rozlišit rozsah postižení. Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jedné nebo několika oblastech, případně mírné postižení v určitých obdobích. Při lehkém postižení je zřetelný odklon od normy, lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o středně těžké postižení v určitých kratších obdobích. Středně těžké postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině aktivit, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích. Těžké postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech aktivitách, postižení trvá po většinu sledovaného období. Zvlášť těžké postižení znamená takový odklon od normy, který dosáhl velmi výrazného stupně s dlouhodobým trváním. Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok.*“
16. Pod položku 4 též přílohy patří *afektivní poruchy - poruchy nálady - deprese, mánie, hypomanie, cyklotymie, dystymie. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit charakter a závažnost fází (epizod) poruch nálady, dobu jejich trvání, frekvenci a intervaly mezi jednotlivými fázemi, přítomnost či nepřítomnost tělesných a duševních příznaků.*
17. Dle položky 4c) přílohy, která byla shledána u žalobkyně, jde o *středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen. Pokles pracovní schopnosti v rozsahu 30 – 45 %.*
18. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise 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.

19. Dle konstantní judikatury správních soudů není soud příslušný posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkových komisí. K tomuto závěru dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014 – 21, kde se zabýval nesouhlasem se závěry posudků posudkové komise a jejich nedostatečností v souvislosti s invalidním důchodem, a uvedl následující: „*Soudy zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.*“ (srov. dále rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 - 16, rozsudek ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 - 19, a rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 – 50). Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61 „*Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017-35).*“ Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivý a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.
20. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobkyně, soud si za tímto účelem vyžádal u PK MPSV ČR v Praze odborný lékařský posudek. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru psychiatrie v posudku ze dne 21. 9. 2023 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Jednalo se o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o více než 50 %, nedosahoval však 69 %. Doba platnosti posudku byla uvedena do 31. 12. 2024. Vznik invalidity ke dni lékařského nálezu ze dne 21. 7. 2022. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo shledáno zdravotní postižení dle kapitoly V, položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti činila 45 %, tu komise navýšila o 5 % dle § 3 vyhlášky na celkových 50 %.
21. Při vypracování posudku vycházela komise ze spisové dokumentace PSSZ Praha 3, spisu zdejšího soudu včetně žaloby. Dále bylo vycházeno z kompletní zdravotnické dokumentace

praktické lékařky. Při jednání byla žalobkyně vyšetřena odbornou lékařkou – psychiatrem MUDr. M., v rámci konzultace bylo provedeno vyšetření ortopedem MUDr. K.

22. Bylo zjištěno, že subjektivně má žalobkyně permanentní bolesti a brnění obou dolních končetin, ráno se nepostaví na nohy, jsou oteklé, nevleze sama do vany. Pro otoky a bolest nesevře prsty rukou v pěst, při léčbě se 14 dní cítí lépe, poté se znovu objeví bolesti. Motá se jí hlava, je zesláblá, nemá chuť k jídlu.
23. Dle ortopedické konzultace s objektivním vyšetřením dne 21. 9. 2023 zjištěno, že subjektivně žalobkyni trápí bolest celého těla, točí se hlava. Objektivně chůze bez opory a napadání. Páteř bez skoliotického zakřivení. Thomayer minus 5 cm, páteř ve všech segmentech bez omezení hybnosti, Trendelenburg bil. neg. Při vstávání z lůžka popisovala žalobkyně vertigo, bojí se, že upadne. Hybnost HK i DK bez omezení, HK – paže plně vzpaží, ramena a lokty volné, svalová síla rukou lehce snižena. Prsty rukou lehce oteklé v IP kloubech. DK: kyčle: flexe 110 st., abdukce 40, addukce 30, zevní rotace 30, vnitřní rotace 10 st. Kolena flexe 0 – 120 st, krajní polohy citlivé, paty se dotknou hýždí. Varixy nejsou, jizvičky po operaci.
24. Dle objektivního psychiatrického vyšetření z téhož dne byla žalobkyně lucidní, vigilní, plně orientovaná, psychomotorické tempo přiměřené, kontakt navazovala, odpovídala přiléhavě, bez latencí. Vyšší potřeba ventilace somatických stesků, forie depresivní, pohotovost k lakrimaci, zvýšená anxiozita a podrážděnost. Emoční labilita, snížená frustrační tolerance, referovaná anhedonie typu hypobulie. Pocity selhávání a závislost na pomoci druhých. Projev osobnosti akcentovaný, osobnost úzkostně a emočně labilní.
25. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována středně těžká depresivní fáze, akcentovaná a emočně nestabilní osobnost, polyartritida, počínající artróza kolenních kloubů, postdysplastická artróza levého kyčelního kloubu, stav po zánětu subakromiální burzy vpravo – v minulosti, Raynaudův syndrom horních končetin, chronická žilní nedostatečnost, se stavem po operačním řešení varixů – v minulosti.
26. Posudková komise uvedla, že v době rozhodné pro posouzení (24. 5. 2023) byla žalobkyně sledována na psychiatrii pro středně těžkou depresivní fázi u akcentované nestabilní osobnosti. Dle vyšetření klinickým psychologem v roce 2021 byla neverbální inteligence v pásmu mírného nadprůměru, úroveň mnestických funkcí v pásmu nižšího průměru. Osobnost byla se znaky regrese na bázi rozvoje organického psychosyndromu. Psychiatrické vyšetření z roku 2022 konstatovalo plnou orientovanost žalobkyně, odpovídala přiléhavě, neudržela linii hovoru, přítomna byla perseverace somatických stesků s vysokou ventilační potřebou, pohotovost k lakrimaci. Popsány byly hypoprosexie, anergie, středně depresivní forie. Žalobkyně byla neodklonitelná, udávána byla ranní pesima, úzkost, manifestně tensní. Psychotické příznaky či suicidální ideace s tendencí k realizaci vyexplorovány nebyly. Osobnost byla akcentovaná, anxiózní, emočně nestabilní, se sníženou frustrační tolerancí a se sklonem k úzkostným a depresivním dekompenzacím v zátěži. Objektivní psychiatrické vyšetření při jednání prokázalo plnou orientovanost, přiměřené psychomotorické tempo. Kontakt žalobkyně navazovala, odpovídala přiléhavě a bez latencí. Forie byla depresivní, s pohotovostí k lakrimaci, zvýšená anxiozita a podrážděnost. Přítomna byla emoční labilita, snížená frustrační tolerance, anhedonie. Projevy osobnosti byly akcentovány, osobnost byla úzkostně a emočně labilní. Dle nálezů z revmatologie byla žalobkyně od roku 2021 sledována pro polyartritidu drobných ručních a nožních kloubů až s obrazem daktylitid. Subjektivně byly udávány bolesti a otoky

metaphalangeálních kloubů II. a III. prstu levé nohy, otok v oblasti chodidla, I. metaphalangeálního kloubu, I. a IV. prstu pravé nohy, dále bolesti drobných ručních kloubů. Zjištěna byla pozitivita HLA B 27, jinak imunologicky RF byla negativní. ACPA negativní. Laboratorně nebyl prokázán zánět. Od konce roku 2022 bylo popsáno další zhoršování bolesti a otoků kloubů, bolest kyčelních kloubů a kotníků. Rentgenologické vyšetření z ledna 2023 bylo prakticky beze změny oproti nálezu z roku 2021. Na rukách bylo popsáno neporušené postavení v drobných ručních kloubech, nebyly prokázány degenerativní či strukturální změny na skeletu, nebyly přítomny periartikulární usurace. Na nohách byla popsána mírná počínající artróza I. MTP kloubů oboustrannou se subchondrální sklerózou, nebyly ale patrné periartikulární usurace. V nálezu z revmatologie ze dne 13. 6. 2023 bylo uzavřeno jako polyartritida, s RF neg., ACPA neg., HLA 27 +. Klinicky byla popsána aktivní polyartritida ručních i nožních kloubů a kolen. Od 17. 5. 2023 byla zahájena nová biologická léčba, po měsíci se žalobkyně cítila lépe, laboratorní hodnoty se znormalizovaly, CRP bylo negativní a sedimentace normální. Ortopedický nález z roku 2022 prokázal lehce omezenou (v krajních polohách) hybnost v oblasti pravého zápěstí. Kyčelní klouby byly dle ortopedického nálezu z roku 2023 omezeny, flexe = 0-90 stupňů, rotace byla omezena oboustranně. Kolenní klouby byly bolestivé palpačně v oblasti mediálního kompartmentu. Dle rentgenologického nálezu byla na pravém kyčelním kloubu popsána artróza II. stupně. Objektivní ortopedické vyšetření v rámci konzultace k posouzení ze dne 21. 9. 2023 prokázalo chůzi bez opory a bez napadání. Páteř nebyla skolioticky zakřivena, hybnost byla ve všech segmentech bez omezení, Thomayer – 5 cm. Hybnost horních končetin byla zachována, žalobkyně plně vzpažila, ramenní a loketní klouby byly volné. Na ruku byly lehce oteklé IP klouby, svalová síla rukou byla lehce snížena. Hybnost kyčelních kloubů byla zachována, flexe = 110 stupňů, abdukce = 40 stupňů, addukce = 30 stupňů, zevní rotace = 30 stupňů a vnitřní rotace = 10 stupňů. Kolenní klouby byly dobře hybné, kdy flexe = 0 – 120 stupňů, krajní polohy byly citlivé. Stav po operaci žilních městků dolních končetin při chronické žilní nedostatečnosti byl stabilizován s profitem.

27. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla středně těžká depresivní fáze u akcentované a emočně nestabilní osobnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly V, položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 45 %. Komise zvýšila ve smyslu § 3 vyhlášky horní hranici procentního rozmezí pro polyartritidu o 5 % na 50 %. Komise hodnotila v rozporu s lékaři žalované s ohledem na psychiatrické nálezy a přehodnocení při jednání komise, kde byla zjištěna tíže psychiatrického onemocnění.
28. Žalobkyně byla schopná vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nevhodné byly práce psychicky náročné, termínované, stresující a vyžadující neporušenou jemnou motoriku rukou.
29. Datum vzniku komise určila nálezem ze dne 21. 7. 2022 z psychiatrie. Platnost posudku do 31. 12. 2024, neboť existuje perspektiva pozitivní změny klinického somatického a duševního stavu po absolvování biologické a psychiatrické léčby.
30. S tímto posudkem vyjádřila žalovaná nesouhlas. Dle žalované se komise omezila ve svém posudku pouze na citaci lékařských zpráv a konstatování subjektivních potíží žalobkyně. Nebylo vysvětleno, z jakého důvodu se komise přiklonila k hodnocení středně těžké depresivní fáze horní procentní hranicí rozmezí příslušné položky, pouze bylo zmíněno, že bylo hodnoceno rozdílně od posudku žalované. Přitom žalobkyně ještě v r. 2021 neužívala

léky na deprese pravidelně (viz. rozsudek Městského soudu v Praze č. j. 13 Ad 40/2020- 67) a rozhodující příčinou DNZS byla onemocnění pohybového aparátu, nikoliv onemocnění duševní, přičemž její zdravotní stav se od té doby zásadněji nezměnil. Případný argument, že v PK MPSV přiseděla odbornice v oboru psychiatrie, která žalobkyni vyšetřila při jednání, je irelevantní, neboť jednorázové vyšetření bez dlouhodobějšího sledování, bez provedení dalších objektivizujících důkazů, např. provedení objektivizujících psychiatrických a psychologických testů, je oproti dlouhodobému sledování na psychiatrické ambulanci neprůkazné a v zásadě nahodilé. Navýšení horní procentní hranice rozmezí příslušné položky o dalších 5 % je vysvětleno tendenčně, bez bližšího vysvětlení až hrubě neodborně, hodnocení dalších zdravotních postižení při malém dopadu psychických potíží na pracovní schopnost mělo být zahrnuto v základní sazbě poklesu pracovní schopnosti.

31. Žalobkyně se závěrem komise souhlasila.
32. Soud konstatuje, že v posudku posudkové komise žalovanou namítaná pochybení nespátřil.
33. Citace lékařských nálezů a popis subjektivního vnímání potíží ze strany žalobkyně jsou nedílnou součástí posudku, kdy naopak právě tímto způsobem je obvykle popisován stav dotyčného z hlediska objektivní i subjektivní stránky. Není pak také pravdou, že by posudkový závěr byl strohý a pouze citoval lékařské nálezy. Posudkové zhodnocení bylo komisí uvedeno v rozsahu přibližně jedné a půl strany A4 a i co do obsahové stránky adekvátně rozvedlo, jakým způsobem komise zhodnotila lékařské zprávy se zohledněním subjektivního hodnocení stavu žalobkyní.
34. K námitce žalované, že vyšetření žalobkyně při komisionálním jednání bylo nahodilé, soud uvádí, že mu je z jeho činnosti známo, že žalovaná obvykle nevnímá jako problém, pokud je v posudkovém závěru odkazováno na průběh jednání u komise a jsou poté zohledněna při jednání zjištěná fakta. Dle názoru soudu není důvod činit rozdíl ani v tomto případě, kdy bylo zjištěno, že zdravotní stav posuzované osoby (žalobkyně) byl horší než stav konstatovaný lékaři žalované. Žalovaná ostatně ani neuvedla, v čem přesně mělo být posouzení zkresleno ve vztahu k provedenému vyšetření při jednání, jaké závěry měly být dle ní konkrétně rozporné. Pouze uvedla, že dle ní nahodilé posouzení při jednání nelze ztotožňovat s dlouhodobým sledováním u odborného lékaře a v rámci toho prováděných výsledků vyšetření. Dle soudu má nepochybně žalovaná pravdu v tom, že členové posudkové komise a lékaři, kteří žadatele posuzují, jej vidí pouze krátce a mají pouze omezený prostor zhodnotit detailně příslušný zdravotní stav dotyčného, avšak takto je nastaven mechanismus posuzování, přičemž žalovaná často opakovaně argumentuje naopak odkazem na tato posudková jednání. Soud se neztotožňuje s žalovanou v tom, že by vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise bylo toliko jakýmsi nahodilým výstupem, jakkoli tento lékař žalobkyni detailně neznal, je výstup z vyšetření adekvátním postupem, který je uplatňován v celé řadě případů, kdy žalovaná naopak na jeho závěry odkazuje. Průběh jednání komise nebyl ve věci žádným způsobem zpochybněn. Při jednání komise byl naopak ve věci žalobkyně zohledněn názor hned dvou odborných lékařů (psychiatrie a ortopedie), což je nadstandardní postup, neboť soudu je z jeho činnosti známo, že obvykle je posuzovaný vyšetřen pouze jedním odborným lékařem. V případě žalobkyně měly tyto kroky nepochybně smysl, neboť jako rozhodující onemocnění žalobkyně bylo v minulosti zhodnoceno postižení jejího pohybového aparátu, zatímco nyní bylo posudkovou komisí bylo konstatováno jako rozhodující její psychické onemocnění. S ohledem na tyto skutečnosti proto bylo odpovídající provést dva odborné závěry s ohledem ke každému onemocnění žalobkyně příslušným lékařem.

35. Co se týče konkrétně vyšetření žalobkyně, namítla dále žalovaná, že dle ní výsledky vyšetření nadhodily zhodnocení zdravotního stavu. K tomu soud uvádí, že komisí bylo vycházeno z psychiatrických nálezů, výstupu z vyšetření komise při jednání, ale i z četných nálezů od lékařů, u kterých je žalobkyně dlouhodobě v péči. Soud v daném případě neshledal, že by závěry posudkové komise byly v tomto ohledu nedostačující, nesrozumitelné či dokonce nepřezkoumatelné. Posudková komise detailně popsala a hodnotila zdravotní postižení žalobkyně a uvedla, z jakého důvodu hodnotila dle příslušné kapitoly a položky.
36. Soud nicméně vzhledem k námitkám žalované shledal jako vhodný postup vyhotovení doplňujícího posudku, k čemuž přistoupil i z důvodu jistých pochybností ohledně zhodnocení závažnosti psychického stavu žalobkyně ve vztahu k tomu, co bylo uvedeno v lékařských zprávách a též předchozím soudním řízení. Soud si je plně vědom toho, že není oprávněn ani odborně vybaven hodnotit stav posuzované osoby po odborné lékařské stránce, avšak dané neznamená rezignaci na alespoň hrubé zhodnocení na základě informací plynoucích z lékařských zpráv a dalších zjištění tak, aby soud mohl zjistit, zda posudek komise je úplný a dostatečný. Soud považoval za vhodné potvrdit, že psychické onemocnění žalobkyně je skutečně adekvátní posudkovému hodnocení jako invalidity druhého stupně. Soud proto v rámci ověření správnosti posouzení předložil věc znovu posudkové komisi za účelem vyhotovení doplňujícího posudku.
37. V tomto posudku ze dne 14. 8. 2024 komise potvrdila svůj předchozí závěr. A dále uvedla, že u žalobkyně se jednalo o středně těžkou afektivní poruchu, konkrétně depresi. Při středně těžké depresi byla značně snížena úroveň sociálního fungování a výkon některých denních aktivit byl omezen. Středně těžká porucha byla zjištěna nejen nálezy psychiatra, ale i při vyšetření komise. Komise zohlednila i akcentovanou a emočně nestabilní osobnost. K navýšení o 5 % bylo přistoupeno pro další onemocnění – polyartritidu. Prostudovány byly i nově doložené zprávy, a to nález z psychiatrie ze dne 1. 2. 2024 a psychologie ze dne 12. 1. 2024. Z nálezu psychiatra vyplývá trvající, a dokonce prolongová středně těžká depresivní fáze u akcentované, úzkostné a emočně nestabilní osobnosti, se sníženou frustrační tolerancí a sklonem k úzkostným a depresivním dekompenzacím v zátěži. S tímto je v souladu i výsledek provedeného vyšetření psychologem, který, kromě potvrzeného středně těžkého depresivního syndromu, uváděl i organický terén potíží, poruchy koncentrace a distribuce pozornosti. Osobnost jevila znaky regresu s podezřením na organický psychosyndrom. Tyto nálezy byly sice vyhotoveny po datu vydání napadeného rozhodnutí, ale jsou v souladu s předešlými a výsledkem posouzení. Navíc dokládají, že ani přes medikaci dvěma antidepresivy nebylo dosaženo zlepšení psychického stavu a dlouhodobé stabilizace. Z tohoto důvodu byla posunuta délka platnosti posudku do 31. 12. 2025, zlepšení v dalším období není vyloučeno. Datum vzniku invalidity komise stanovila 21. 7. 202 nálezem z psychiatrie, neboť zde již bylo retrospektivně prokázáno, že žalobkyně trpí středně těžkou depresivní poruchou trvající i při léčbě. Bylo vyloučeno akutní, ojedinělé zhoršení.
38. Žalovaná následně soudu sdělila, že i tento posudek je dle ní nadhodnocený. Uvedla, že nepochybně, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je středně těžká depresivní fáze, která byla doložena psychiatrickým nálezem ze dne 21. 7. 2022. Ani v doplňujícím posudku nebylo však dle žalované objasněno, proč byla volena horní hranice procentního rozmezí 45 %. Další zdravotní postižení, pro které byla horní hranice zvýšena, je revmatoidní artritida. Její funkční tíže byla hodnocena dle zprávy ze dne 13. 6. 2023, tedy z doby po vydání rozhodnutí. Důvod pro zvýšení mohl dle žalované nastat po vydání

napadeného rozhodnutí a vůbec ne ke dni stanovenému jako vznik invalidity 21. 7. 2022. Dle žalované lze hodnotit pokles pracovní schopnosti maximálně 40 %. Vyšší hodnocení není důvodné vzhledem k doložené tíži rozhodného onemocnění a dalšího postižení, délky jejich trvání a jejich léčby. Revmatoidní artritida odpovídá dle žalované maximálně poklesu 35 %. Dále žalovaná poukázala na skutečnost, že žalobkyně je od 1. 7. 2024 nově nemocensky pojištěna jako zaměstnanec. Opakovaně navrhla provedení revizního posudku.

39. Soud proto pro úplnost přistoupil k žádosti o vyhotovení srovnávacího posudku odlišnou komisí, a to posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové.
40. Ve srovnávacím posudku ze dne 18. 3. 2025 komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní v prvním stupni, datum vzniku 21. 7. 2022. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla potvrzena středně těžká depresivní fáze dle kapitoly V, položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 45 %. Horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti byla volena vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým zdravotním postižením a pracovní kvalifikaci žalobkyně.
41. V diagnostickém souhrnu bylo uvedeno, že žalobkyně má středně těžkou depresivní fázi dle psychiatrických nálezů od 10/2021. Přechodně SSRI předepsaná praktickým lékařem v 5-9/2016, reakce na chronický stres, smíšená úzkostná a depresivní porucha, dlouhodobě výrazné psychické obtíže v návaznosti na těžké zdravotní problémy dle zprávy klinické psychologky z 3/2019, úzkostně depresivní reakce na těžší, dlouhotrvající stresovou situaci dle psychiatrického nálezu z 3/2020. Dysharmonický vývoj osobnosti v. s. dle zprávy klinického psychologa z 12/2021, akcentovaná a emočně nestabilní osobnost dle psychiatrického nálezu z 7/2022. Polyartritida séronegativní, na biologické léčbě od 8/2022 s opakovaným selháním, od 5/2023 Rinvoq s efektem. RF negativní, ACPA negativní, HLA B 27 pozitivní, I. stádium b/c. Degenerativní změny nosných kloubů dolních končetin, bez funkčně významného postižení. Posdysplastická koxartróza oboustranně, dle RTG vlevo III. st., vpravo II. st. Gonartróza oboustranná, dle RTG počínající. Vertebrogenní algický syndrom polytopní, s maximem v krční a bederní páteři, svalové dysbalance, neurologicky bez funkčně významného nálezu. Rayanudův fenomén, dle kapilaroskopie normální nález. Hidradenitis suppurativa, zhojeno v roce 2016. Stav po opakovaných drobných chirurgických intervencích charakteru incize a drenáže, jizvení v oblasti třísel a axil. Chronická žilní nedostatečnost. Stav po operačním řešení varixů vpravo v roce 2020. Stav po zánětu subakromiální burzy vpravo – v anamnéze. Stav po laparoskopické salpingektomii oboustranně. Stav po operaci polypu hrdla děložního v roce 2015. Stav po operaci pravého prsu pro fibroadenom v roce 2013.
42. V posudkovém závěru bylo uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně posuzována k výkonu nekvalifikovaných dělnických profesí. Konstatováno, že dle podkladové dokumentace rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byly její psychické potíže, které se rozvinuly v reakci na chronický stres v souvislosti s problémy v partnerství, se somatickými zdravotními problémy, se ztrátou zaměstnání a zadlužením a se zdravotními obtížemi dcery. V dostupné dokumentaci uvedeno, že přechodně užívala SSRI předepsanou praktickým lékařem pro reakci na chronický stres v 5-9/2016, v roce 2019 byla v péči psychologa se závěrem smíšená úzkostná a depresivní porucha, dlouhodobě výrazné psychické obtíže v návaznosti na těžké zdravotní problémy. V 3/2020 psychiatrem uzavíráno jako úzkostně depresivní reakce na těžší

dlouhotrvající stresovou situaci. Následně byla převzata od 10/2021 do péče jiného psychiatra, diagnosticky nově uzavíráno jako středně těžká depresivní fáze. Klinicky dále popisována akcentovaná a emočně nestabilní osobnost, a to v souladu i s vyšetřením klinického psychologa v 12/2021, kdy v nálezů uvedeno, že osobnost žalobkyně se vyvíjela disharmonicky, pravděpodobně v dysfunkčním rodinném prostředí.

43. PK MPSV Hradec Králové dále uvedla, že za přítomnosti lékařky psychiatrické odbornosti hodnotila, že klinicky byly popsány projevy reaktivní, spíše úzkostně-depresivní poruchy, neurotické poruchy, v terénu v. s. poruchy osobnosti, s podílem i psychosomatických potíží. Komise sdělila, že respektuje diagnostický závěr ošetřující psychiatrické lékařky, nastavená léčba odpovídá spíše projevům lehké deprese. Vzhledem k délce trvání považovala komise tuto tíži z dlouhodobého hlediska za prokázanou, chronifikovanou, a to v souladu s posudkem PK MPSV Praha k datu vyšetření psychiatrickou lékařským nálezem z července 2022. Dopad psychického onemocnění komise hodnotila jako odpovídající poklesu pracovní schopnosti 35 %. Obdobně by byl stav hodnocen dle kapitoly V položky 5c) přílohy, dle komise tato kritéria by lépe odpovídala popisovaným klinickým projevům psychických obtíží, jejich průběhu i četným vyšetřením během času.
44. Vzhledem k tomu, že žalobkyně byla sledována pro četné somatické komorbidity, zdravotní stav hodnocen pro převažující obtíže charakteru revmatologického i za přítomnosti lékaře interní odbornosti.
45. Od 8/2022 je žalobkyně na biologické léčbě pro polyartritidu séronegativní, s uváděným opakovaným selháním léčby, od 5/2023 Rinvoq s efektem. Dle vyšetření RF negativní, ACPA negativní, HLA B 27 pozitivní, v minulosti jednoznačně onemocnění revmatologického okruhu spíše vyloučeno, t. č. hodnoceno jako I. stadium b/c. Funkčně významné organické změny přes dlouhodobé obtíže při uvedeném onemocnění neprokázány, nejsou popsány strukturální změny kloubů a páteře v souvislosti se zánětlivým onemocněním.
46. Uváděny degenerativní změny nosných kloubů dolních končetin, posdysplastická koxartroza oboustranně, dle RTG vlevo III. st., vpravo II. st., gonartroza oboustranná, dle RTG počínající, klinicky funkčně významné postižení nosných kloubů neprokázáno.
47. Sledována pro vertebrogenní algický syndrom polytopní, s maximem v krční a bederní páteři, klinicky popsány svalové dysbalance, neurologicky funkčně významný nález nedoložen.
48. Klinicky jsou zdravotní obtíže žalobkyně bez jednoznačného funkčně významného organického korelátu. Často v nálezech odkázáno i na podíl psychické nadstavby, nálezy neobjasňují subjektivně vnímané obtíže žalobkyně. Komise zdravotní potíže žalobkyně zohlednila spolu s pracovní kvalifikací volbou horní hranice procentního rozmezí. Tíže uvedených obtíží nezakládá možnost hodnocení jejich dopadu na pokles pracovní schopnosti při samostatném hodnocení více než 35 %. Z podkladové dokumentace lze dovozovat, že projevy zdravotních obtíží souvisí do jisté míry s psychickými obtížemi. Proto za rozhodující příčinu invalidity nejsou považovány, ale komise v Hradci Králové je zohlednila v rámci hodnocení celkového dopadu na pokles pracovní schopnosti uvedenou volbou horní hranice procentního rozmezí. Toto hodnocení komise označila za maximální možné.
49. Diagnosticky dále uváděn Raynaudův fenomén, dle kapilaroskopie normální nález, hidradenitis suppurativa s anamnézou opakovaných drobných chirurgických intervencí

charakteru incize a drenáže, jizvení v oblasti třísel a axil, bez aktuálně doložené aktivity obtíží, uváděna chronická žilní nedostatečnost, po operačním řešení varixů vpravo v roce 2020, bez podstatného omezení funkce. Uvedené obtíže jsou z posudkového hlediska málo významné a nemají již další funkčně významný dopad na pracovní schopnost.

50. Další diagnózy uvedené v diagnostickém souhrnu nemají charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
51. Žalobkyně k tomuto posudku sdělila, že obě komise vycházely z doložené obsáhlé lékařské dokumentace. PK MPSV v Hradci Králové přehledněji uvedla shrnutí posudkově významných lékařských nálezů a zpráv týkajících se zdravotního stavu. Následně však na rozdíl od PK MPSV v Praze v samotném posudkovém zhodnocení nečinila žádné závěry. Chybí vysvětlení, jakým způsobem data vypovídají o posudkovém závěru, který se liší. Toto mělo být zdůvodněno. Přestože posudek je rozsáhlý, má 14 stran, zdůvodnění je velmi stručné, posudek PK MPSV v Praze jasněji odůvodňuje závěr. Tato komise také měla možnost osobní prohlídky.
52. Soud konstatuje, že pro nyní řešenou věc je rozhodné, že závěry posudkové komise, byť každá uvedla jiné posudkové zhodnocení, nejsou souladné se závěry lékařů žalované, přičemž s hodnocením, že žalobkyně je invalidní, se soud na základě odůvodnění posudků komise ztotožnil.
53. Posudkový závěr komise ve srovnávacím posudku (PK Hradec Králové) obsahuje shodné výsledné posouzení, pokud jde o stanovení hlavního rozhodného onemocnění z hlediska invalidity. Tím byla shodně konstatována středně těžká depresivní fáze, přičemž i podrážení pod příslušnou položku bylo totožné (kapitola V, položka 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Odchylně však byla stanovena výsledná míra poklesu pracovní schopnosti, kterou komise v Praze stanovila jako součet horní hranice položky 4c) - 45 % (tedy maximum dané položky) a 5 % pro komorbiditu, tj. 50 %, čímž bylo dosaženo invalidity druhého stupně, zatímco komise v Hradci Králové zvolila celkový součet 45 % - tj. horní hranici položky již dále nenavýšovala, ale uvedla, že komorbiditu žalobkyně byly reflektovány již v této hodnotě, kdy konkrétně závažnost rozhodného onemocnění ohodnotila 35 % a k tomu byla dále zohledněna kvalifikace žalobkyně a její komorbiditu. V tomto posudku tedy byly komorbiditu žalobkyně taktéž reflektovány, přičemž tyto nebyly zároveň považovány za nikterak bagatelní, k dalšímu navýšení však nevedly. Ve výsledku tak byla žalobkyně komisí z Hradce Králové posouzena jako invalidní v prvním stupni invalidity s celkovým poklesem pracovní schopnosti 45 %.
54. Soud vzhledem k uvedenému z těchto posudkových závěrů vyšel a napadené rozhodnutí žalované zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav, neboť žalovaná vycházela z posudku, kterým nebyla žalobkyně zhodnocena jako invalidní. Soud věc vrátil žalované k dalšímu řízení, kdy žalovaná je povinna dle § 78 odst. 5 s. ř. s. vydat nové rozhodnutí, ve kterém se bude řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise. Bude na žalované, aby se rozpor závěrů posudkových komisí vypořádala, není účelem soudního řízení, aby soud odstraňoval rozpor posudkových komisí, jestliže oba závěry posudkových komisí vedou ke zrušení rozhodnutí žalované. Co se týče úplnosti posudků je posudek posudkové komise v Hradci Králové velké zklamání, neobsahuje přesvědčivé odůvodnění. Co do úplnosti lze hodnotit více přesvědčivý posudek posudkové komise v Praze.

55. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně měla ve věci úspěch, žalované náhrada nákladů řízení nenáleží. Soud přiznal právní zástupkyni žalobkyně náhradu nákladů za zastoupení za 7 úkonů právní služby podle § 9 odst. 2, § 7 a § 11 odst. 1 písm. a), d) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif) ve znění do 31. 12. 2024, tedy převzetí právního zastoupení ve věci a příprava, podání žaloby, podání ze dne 18. 10. 2023, 7. 2. 2024, účast na jednání posudkové komise v Praze podání ze dne 28. 3. 2025, účast na jednání soudu dne 28. 8. 2025, kdy za 4 úkony do 31. 12. 2024 zástupci náleží odměna po 1 000 Kč za úkon, za procesní podání dne 18. 10. 2023 je odměna snížena o 50 % (§ 11 odst. 2,3 advokátního tarifu) a za 2 úkony po 1.1.2025 odměna po 4 620 Kč. Podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu ve znění do 31. 12. 2024 byla přiznána náhrada hotových výdajů za 5 úkonů po 300 Kč a 450 Kč za 2 úkony po 1. 1. 2025. Odměna tak činí celkem 16 140 Kč. jelikož je právní zástupkyně plátkyní DPH ve výši 21 %, odměna se zvyšuje o 3 389 Kč.

Poučení:

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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 nejbližze 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.

V Praze dne 28. 5. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce