



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou v právní věci

žalobkyně: **Z. F.**, narozená dne X
bytem X
zastoupená advokátem JUDr. Milanem Štembergem
sídlem Cyrila Boudy 1444, 272 01 Kladno

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 125 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 29. 2. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobkyni ode dne 18. 3. 2024 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně nesouhlasila s hodnocením žalované, že její zdravotní stav je stabilizován, že ovlivňuje její duševní a fyzický život jen v malé míře a že žalobkyně je na postižení dobře adaptovaná. Navíc to, že žalobkyně nebyla od roku 2019 v pracovní neschopnosti, by nemělo být považováno jako přítěžující okolnost. Současný zaměstnavatel jí vychází 100 % vstříc, od roku 2023 má uzavřenou dohodu o výkonu práce z domova, nyní pracuje jako vedoucí oddělení. Po dohodě s nadřízeným může v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu čerpat 1-2 dny dovolené nebo sick days, případně může pracovat z domova, jelikož občas kvůli ztuhnutí kloubů je pro ni obtížné chodit nebo se bez pomoci obléknout.
4. Posudkový lékař učinil závěr o zdravotním stavu žalobkyně, aniž by ho podrobněji zkoumal. Žalobkyně nebyla na jednání přizvána, nemohl si tak učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce č. 2b, kapitoly XIII, odd. A 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“). Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobkyně trpí postižením bederní a krční páteře, má i psychické problémy jako nespavost a deprese. Její denní aktivity jsou těžce omezeny.
5. Posudkový lékař ani nevzal v úvahu, že zdravotní stav žalobkyně se nadále zhoršuje a musí docházet mimo jiné 1x týdně k fyzioterapeutovi, aby byla schopná pohybu s omezenou bolestí a menší dávkou analgetik. V prvostupňovém posudku o invaliditě ze dne 14. 2. 2024 posudkový lékař uznal snížení pracovní schopnosti o 30 %, ale nezvýšil tuto hodnotu o 10 % z důvodu dalšího zdravotního postižení.
6. Napadené rozhodnutí tak bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. a k příloze vyhlášky. K důkazu navrhla lékařskou dokumentaci, správní spis a dohodu o výkonu práce z domova.
7. Žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil, věc vrátil žalované k dalšímu řízení a uložil jí povinnost uhradit žalobkyni náhradu nákladů řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná uvedla, že v daném případě se jedná o nárok na invalidní důchod, jenž je odvozen od invalidity, přičemž posouzení zdravotního stavu a invalidity jsou otázkami medicínskými. Napadené rozhodnutí tak bylo vydáno na základě odborného posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu ze dne 22. 5. 2024, č. j. LPS/2024/648-NR-PLZ_CSSZ, jenž byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovým lékařem žalované, který zdravotní stav a invaliditu posoudil ve smyslu zákonných požadavků

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

následovně. U žalobkyně se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně však již není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 % ode dne 9. 2. 2024. Dále žalovaná shrnula závěry posudkových lékařů.

9. Zhodnotila, že proběhlé řízení neshledala za nesprávné, posudkové řízení za neobjektivní, nebylo zjištěno žádné pochybení při vyhotovení podkladového posudku. Rozhodnutí o námitkách je dostatečně odůvodněno, jsou uvedeny a konkretizovány všechny lékařské zprávy, včetně nově doložených, z nichž žalovaná vycházela, jakož i posudková rozvaha, zdravotní dokumentace byla pro posouzení a vyhotovení posudku zcela dostačující, posouzení proběhlo dle platné vyhlášky o invaliditě a v souladu se zákonem. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Námitkový posudek splňuje veškeré náležitosti vyžadované v § 7 vyhlášky a splňuje kritéria a náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Upozornila, že ani jednou přiznaná invalidita nezaručuje, že se jedná o stav trvalý. Zlepšení stavu či jeho stabilizace mohou vést ke snížení stupně invalidity. Uvedla, že v případě úplné a dostačující zdravotnické dokumentace lze posudek vypracovat v nepřítomnosti posuzovaného, přítomnost žalobkyně na jednání tak nebyla nezbytná.
10. Navrhla, aby soud nechal vypracovat posudek u příslušné posudkové komise MPSV ČR a žalobu zamítl.

IV. Obsah správního spisu

11. Ze správního spisu vyplývá, že žalobkyni byl od 23. 3. 2017 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to pro revmatoidní artritidu, míra poklesu pracovní schopnosti byla 40 %.
12. Podle posudku ze dne 9. 2. 2024, č. j. LPS/2023/2156-P2_CSSZ (tj. prvestupňový posudek) je u žalobkyně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu revmatoidní artritida. Žalobkyně je v revmatologické péči pro revmatoidní artritidu I. stádia séropozitivní, na biologické léčbě. Dle revmatologické zprávy ze dne 29. 8. 2023 je výborný efekt aktuální biologické léčby, recentně změna pro kardiovaskulární komorbiditu, klouby bez otoku a bolestí, Thomayer 30 cm, blokáda bederní páteře, DAS 28 minule 1,38, HAQ naposledy 1,5. Z funkčního hlediska se jedná o stav s lehkou až střední poruchou funkce, aktivita trvale nízká, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů. Z uvedeného rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-35 % posudkový lékař volil hodnotu 30 % s ohledem na trvající nutnost biologické terapie, ale dobrý funkční efekt. Zároveň přihlédl ke skutečnosti, že žalobkyně pracuje dlouhodobě s využitím své kvalifikace a v plném pracovním úvazku u původního zaměstnavatele. Na zdravotní postižení a pracovní podmínky je dlouhodobě adaptovaná. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. A, položce 2b přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %, která již

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

neodpovídá uznání invalidity prvního stupně. Datum zániku invalidity je dnem posouzení zdravotního stavu (9. 2. 2024).

13. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 29. 2. 2024 byl žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ode dne 18. 3. 2024 odňat invalidní důchod, neboť podle prvostupňového posudku není invalidní, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.
14. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Namítala, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě neúplně zjištěného skutkového stavu. Posudkový lékař měl na základě lékařských zpráv posoudit zdravotní stav žalobkyně, nikoliv hodnotit, v jaké míře je na své zdravotní postižení adaptovaná. Skutečnost, že pracuje stále u stejného zaměstnavatele, není důvodem pro odebrání invalidního důchodu, naopak je to výhoda, jelikož zaměstnavatel žalobkyni dlouhodobě umožňuje při zdravotních obtížích pracovat z domova. Zdravotní stav žalobkyně se stále vyvíjí a musí docházet na další specializovaná pracoviště. Pro zvládání bolestí zad je nucena docházet týdně k fyzioterapeutovi na rehabilitace, jinak by nebyla schopna pohybu, doložila zprávu z FN Motol, ze které je patrný nález na krční a bederní páteři. Dále má dlouhodobé potíže psychického rázu, což rovněž dokládá. Její zdravotní stav nelze posuzovat pouze s ohledem na revmatoidní artritidu, jak to učinil posudkový lékař. Zhoršení je tak markantní, že by mohlo odpovídat omezení pracovní schopnosti o 55-60 %. Žádala tak, aby jí byla přiznána invalidita druhého stupně.
15. Podle posudku vypracovaného v námitkovém řízení ze dne 22. 5. 2024, č. j. X se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobkyně nicméně k datu vydání prvostupňového rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., nejednalo se již o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Den zániku invalidity je 9. 2. 2024. Doba platnosti posudku nebyla stanovena. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položce 1b) přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 30 %. Žalobkyně byla posuzována jako 55letá žena, absolventka SOU s maturitou, která pracovala zprvu jako servírka, krátce jako uklízečka, od r. 1996 jako referentka u různých zaměstnavatelů, naposledy od 1. 8. 2011 dosud jako referentka, vedoucí oddělení Odboru X v plném úvazku. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vertebrogenní algický syndrom bederní páteře, s iritacemi v dermatomu S1 vlevo, VAS krční páteře, bez iritačních projevů, bez popisovaného neurodeficitu, dále porucha přizpůsobení komp. trazodonem a SSRI a revmatoidní artritida I. stádia séropozitivní, na biologické léčbě s výborným efektem, v 8/2023 a 3/2024 klouby oteklé 0, bolestivé 0. Ostatní poruchy zdravotního stavu podstatně nelimitují pracovní potenciál a na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílejí jen v malé, funkčně nevýznamné míře. Vedoucí páteřní postižení je lehké, uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 1b) přílohy k vyhlášce. Z procentního rozmezí posudkový lékař zvolil horní hranici ve výši 20 % a pro komorbiditu ji povýšil o 10 % na výsledných 30 %, což považuje za plně odpovídající celkovému postižení pracovního potenciálu. Nelze hodnotit podle položky 1c), neboť se nejedná o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře s často recidivujícími projevy kořenového dráždění

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu. Stav vyžaduje volbu vhodné profese s respektováním lehkého fyzického a psychického omezení a nevyžaduje invalidizaci. Žalobkyně je na postižení dobře adaptovaná, pracuje trvale v kvalifikované profesi v plném úvazku a léta neodůvodněně pobírá invalidní důchod prvního stupně při plné adaptaci na artritidu. Od roku 2019 nebyla v pracovní neschopnosti. K námitkám posudkový lékař uvedl, že v námitkovém řízení prostudoval lékařské nálezy uplatněné v průběhu řízení o námitkách a konstatoval, že neobsahují skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data ani po datu vydání prvostupňového rozhodnutí. Lze tak potvrdit odůvodnění invalidity, nikoliv však použití správných posudkových kritérií.

16. Napadeným rozhodnutím ze dne 20. 6. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrnuje dosavadní průběh řízení a zákonný podklad. Vyšla z námitkového posudku, shrnuje jeho podklady, učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry. Konstatovala, že v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí se zabývala námitkami žalobkyně v plném rozsahu. Jelikož i po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky jako nedůvodné a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

17. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů; dále jen „s.ř.s.“), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
18. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 13. 6. 2025, žalobkyně i žalovaná setrvaly při jednání na svých stanoviscích. Žalobkyně upozorňovala, že trpí zdravotními potížemi zejména ve dvou oblastech, tedy revmatoidní artritidou a potížemi se zády, v poslední době došlo ke zhoršení zdravotního stavu a proto nesouhlasila s tím, že jí byl invalidní důchod odebrán.
19. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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.*
20. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně, a dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

21. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
22. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
23. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky 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.
24. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky 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.
25. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně či zániku, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
26. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
27. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 28. 1. 2025, ev. č. X (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
28. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž. a další lékařky MUDr. B. Ž., s odborností neurologie. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace IPZS pro Prahu 9, dokumentace z námitkového řízení Oddělení

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

pro námitkové a odvolací řízení IPZS ČSSZ Tábor, spisové dokumentace soudní a dokumentace praktické lékařky MUDr. B. W. Při jednání byla žalobkyně přešetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie MUDr. B. Ž. Žalobkyně byla jednání přítomna, s posudkovým závěrem nebyla seznámena. Podle výroku nebyla žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Doba platnosti posudku nebyla stanovena. Dle pracovní anamnézy je žalobkyně absolventka SOU s maturitou, 1984-1988 pracovala jako servírka, 1992-1993 jako uklízečka a od roku 1996 pracuje jako referentka, od roku 2011 doposud jako referentka X na plný pracovní úvazek, umožněna práce z domova podle aktuálního zdravotního stavu. Posudková komise shrnula anamnézu, udávané subjektivní potíže, diagnózy žalobkyně, vyšetření žalobkyně při jednání a obsah posudkově významných lékařských nálezů. K předchozímu hodnocení zdravotního stavu žalobkyně ze dne 23. 11. 2020 komise uvedla, že hodnocení dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 2c) přílohy k vyhlášce s mírou poklesu pracovní schopnosti 40 % bylo nadhodnocené, neboť žalobkyně nesplňovala uvedená kritéria, neměla prokázanou střední až výraznou poruchu funkce horních nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, nepřítomny deformity ani kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita onemocnění nebyla střední až vysoká, nešlo o trvalou progresi, onemocnění nevedlo k omezení některých denních aktivit. V tomto období se jednalo o lehkou formu revmatoidní artritidy dle položky 2a), tj. formu zřídka recidivující, stavy v remisi, bez výraznějších známek aktivity s mírou poklesu pracovní schopnosti 15 %.

29. K datu vydání napadeného rozhodnutí se podle Posudku MPSV u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla revmatoidní artritida, tj. systémové zánětlivé autoimunitní onemocnění, které vede k chronickému zánětu kloubů. Jednalo se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 2a) přílohy k vyhlášce, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. (z rozmezí 10 – 15%) Posudková komise hodnotila shodně s první instancí jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu způsobující nejvýznamnější pokles pracovní schopnosti revmatoidní artritidu. Na rozdíl oproti první instanci ale považuje její formu za lehkou dle položky 2a), pod kterou spadají formy onemocnění zřídka recidivující, s lehkou poruchou funkce několika kloubů, stavy v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS 28 menší než 2,6). Onemocnění bylo dlouhodobě na biologické léčbě v remisi, porucha funkce kloubů nebyla nezištěna, DAS 28 pod 2,6. Pro přítomnost revmatoidní artritidy volí posudková komise horní hranici procentního rozmezí, tj. 15 %. Žalobkyně nesplňovala kritéria uvedená pod položkou 2b), protože u ní nebyla prokázána lehká až středně těžká porucha funkce kloubů, nebyla přítomna trvale nízká aktivita onemocnění ani hodnoty skóre DAS 28 v rozmezí 2,6 až 3,2, onemocnění nevedlo k obtížím při vykonávání některých denních aktivit, nebylo nutno využívat kompenzační mechanismy a prostředky. K aktivitě autoimunitního onemocnění, respektive selhání léčby adalimumabem došlo na podzim roku 2024, tedy až po době vydání napadeného rozhodnutí. Po změně léčby se kloubní nález pozvolna zlepšuje z 12 aktivních kloubů v 12/2024 na 3 aktivní klouby v 1/2025. Vzplanutí onemocnění po době vydání napadeného rozhodnutí s dobrou odezvou na změnu léčby nelze k datu vydání napadeného rozhodnutí zohlednit, protože jde o skutečnost vzniklou po tomto datu.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

30. Další postižení žalobkyně byla jednotlivě málo významná, ale při zhodnocení jejich souběhu byl vliv na pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídalo horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšena tato hodnota o 10 %, takže celkem je 25 %. Byla v péči odborného lékaře pro bolesti krční a bederní páteře s občasným kořenovým drážděním prvního křížového nervového kořene vlevo na podkladě degenerativních změn prokázaných na zobrazovacích vyšetřeních. Léčena konzervativně, chirurgické řešení neindikováno. Prokázaná porucha dynamiky krční páteře, bolestivé spasmy trapézových svalů a obou zdvihačů a kývačů hlavy. Dynamika bederní páteře byla narušena lehce při předklonu, Thomayer 10, záklon a úklony bez omezení. Zániková kořenová symptomatologie nebyla prokázána, svalová síla horních a dolních končetin byla symetrická, včetně akrální, poruchu cití neudávala. Pokud by byly hodnoceny vleklé bolesti krční a bederní páteře, šlo by o lehké funkční postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti 10 % (procentní rozmezí 10-20 %). Postižení mohlo vést k obtížím při vykonávání některých denních aktivit. Nešlo o postižení páteře podle položky 1c), protože nebyla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nešlo o často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález a nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Přítomnost léčbou stabilizované neurotické poruchy projevující se depresivními příznaky, poruchami spánku a sníženou frustrační tolerancí, tj. sníženou mírou snášenlivosti a odolnosti vůči stresům, zátěžím, neúspěchům, zklamáním by podmiňovala maximálně 10% pokles pracovní schopnosti dle kapitoly V, položky 5a) přílohy k vyhlášce. Léčený mírný úbytek kostní hmoty by odpovídal poklesu pracovní schopnosti 10 %, léčený vysoký krevní tlak s normální systolickou funkcí obou srdečních komor, bez prokázaných dalších orgánových či funkčních změn vedl jen k minimálnímu poklesu pracovní schopnosti, cca 5 %, neměl prakticky vliv na celkovou výkonnost a schopnost provádět denní aktivity. Porucha rytmu srdečních síní (fibrilace síní) vyřešená katetrizační izolací plicních žil v 7/2023 s nastolením normálního srdečního rytmu, bez zjištěného morfologického a funkčního srdečního postižení vedla k minimálnímu poklesu pracovní schopnosti. Přítomnost poruchy metabolismu krevních tuků byla posudkové nevýznamná. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, byla schopna vykonávat zaměstnání na plný pracovní úvazek.
31. Žalobkyně proti Posudku MPSV uplatnila dne 9. 6. 2025 námitky, poukazovala na zhoršení jejího zdravotního stavu, k tomu přiložila lékařské zprávy ze dne 3. 6. 2025 a ze dne 6. 6. 2025. dále poukazovala na rozpor mezi prvostupňovým a námitkovým posudkem a na to, že jednání u Posudkové komise v lednu 2025 trvalo asi jen dvacet minut, což je pro komplexní posouzení jejího zdravotního stavu nedostatečné, důležité lékařské zprávy nebyly dostatečně zohledněny, její zdravotní stav se kontinuálně zhoršuje. Navrhla vypracování znaleckého posudku k posouzení jejího zdravotního stavu. Rovněž při jednání žalobkyně s Posudkem MPSV nesouhlasila, považovala za absurdní závěr komise, že zlepšení jejího stavu vedlo k odebrání invalidního důchodu, zatímco pozdější zhoršení již komise nereflektovala. Měla za to, že stav žalobkyně měl být posouzen revmatologem (s ohledem na hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu), to však v posudku chybí, nelze jej považovat za dostatečný, posudková komise si vybírala pouze zprávy příznivé pro žalobkyni a zprávy popisující zhoršení přehlížela. Žalovaná s Posudkem MPSV souhlasila, upozornila, že lze

hodnotit zdravotní stav pouze do doby vydání napadeného rozhodnutí, nikoli pozdější, pozdější zhoršení však může být důvodem podání nové žádosti o invalidní důchod.

32. Soud shledal důvody k vypracování doplňujícího posudku Posudkovou komisí MPSV, neboť v posudku ze dne 28. 1. 2025 nebylo jasně stanovené datum zániku invalidity.
33. Posudková komise soudu předložila doplňující posudek ze dne 24. 6. 2025 ev. č. X (dále jen „Doplňující posudek“), který soud při jednání provedl k důkazu. Podle výroku nebyla žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Doba platnosti posudku nebyla stanovena. Zánik invalidity byl stanoven ke dni 11. 6. 2019. Komise uvedla, že dle dokumentace k zániku invalidity došlo již dne 11. 6. 2019 revmatologickým nálezem, kdy bylo revmatologické onemocnění na léčbě tofacitinibem zklidněno, bolesti kloubů neudávala, objektivně nebyly klouby bolestivé ani oteklé, známky kloubního zánětu nezjištěny, laboratorní výsledky nesvědčily pro známky zánětlivé aktivity. Již v tuto dobu šlo o revmatoidní artritidu dle kapitoly XIII, oddílu A položky 2a) přílohy k vyhlášce, tj. lehkou formu, zřídka recidivující, bez výraznějších známek aktivity s mírou poklesu pracovní schopnosti 15% a neměla ani jiné invalidizující postižení.
34. 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 k tomu NSS uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 – 38).“*
35. Soud považuje Posudek MPSV po jeho doplnění za úplný, celistvý, objektivní a přesvědčivý. Posudková komise rozhodovala v řádném složení, členem komise byla lékařka z oboru neurologie, celá komise je specializovanou v oblasti posudkového lékařství. Žalobkyně byla jednání komise přítomna, během jednání byla také odborně vyšetřena, přičemž závěry neurologického vyšetření při jednání komise jsou v posudku detailně uvedeny. Posudková komise také shrnula a vyhodnotila veškeré podstatné lékařské nálezy. Členem komise sice nebyl revmatolog, nicméně komise své závěry opírala o četné revmatologické nálezy za několik let, včetně nálezů z let 2019, 2020, 2023 a z první poloviny roku 2024, které dle komise dokládají, že onemocnění revmatoidní artritidou již nedosahovalo nezbytné závažnosti.
36. Posudek MPSV hodnotil ve shodě s prvostupňovým posudkem jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti revmatoidní artritidu. Oproti prvostupňovému posudku však bylo zvoleno hodnocení podle kapitoly XIII, oddíl A, položky 2a) přílohy k vyhlášce, tj. *lehké formy, zřídka recidivující, s trvalou lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ 0-0,5, stavy v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS 28 menší než 2,6),* nikoliv podle položky 2b) *(pomalu progredující formy, lehká až střední porucha funkce, HAQ > 0,5 a <*

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

1,0, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, aktivita trvale nízká, DAS 28 < 3,2, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová přechodná progresa minimální). Svou volbu posudková komise vysvětlila tak, že žalobkyně nesplňovala kritéria podle položky 2b), protože u ní nebyla prokázána lehká až středně těžká porucha funkce kloubů, nebyla u ní přítomna trvale nízká aktivita onemocnění ani hodnoty DAS 28 v rozmezí 2,6 až 3,2, onemocnění nevedlo k obtížím při vykonávání některých denních aktivit, nebylo nutno využívat kompenzační mechanismy a prostředky. U žalobkyně se tak jednalo pouze o lehkou formu revmatoidní artritidy, s ohledem na povahu onemocnění však posudková komise zvolila samotnou horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 15 %.

37. Posudková komise rovněž dostatečně vysvětlila, proč nehodnotila podle v kapitoly XIII, odd. E, položky 1b) přílohy k vyhlášce (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének; s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*) jako posudkový lékař v námitkovém posudku. Vleklé bolesti krční a bederní páteře jako porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervu by byly hodnoceny poklesem pracovní schopnosti pouze o 10 %. Nešlo pak o středně těžké funkční postižení podle položky 1c), protože nebyla zjištěna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nešlo o často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález a nešlo o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Ani ostatní onemocnění žalobkyně nemají dle komise významnější dopad na pokles její pracovní schopnosti než revmatoidní artritida (to se týká léčbou stabilizované neurotické poruchy, mírného úbytku kostní hmoty, léčeného vysokého tlaku i fibrilace síní). Všechna tato další postižení dohromady nicméně dle komise měla větší vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, než odpovídalo horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšena hodnota poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Pokles pracovní schopnosti tak u žalobkyně činil 25 %, což stále nezakládá invaliditu.
38. Posudková komise srozumitelně vysvětlila, proč jako rozhodující postižení žalobkyně hodnotila právě revmatoidní artritidu, vysvětlila i volbu příslušné položky dle vyhlášky a jaký vliv má toto postižení na pracovní schopnost žalobkyně. Dále popsala i další postižení žalobkyně a vysvětlila, jaký vliv mají i tato další postižení na pracovní schopnost žalobkyně. Vypořádala se tak s tím, proč se odchýlila od hodnocení prvostupňového i námitkového posudku. Rovněž odůvodnila rozdílné hodnocení zdravotního stavu žalobkyně oproti předchozímu hodnocení invalidity v roce 2020, kdy toto hodnocení posudková komise považovala za nadhodnocené, žalobkyně nesplňovala uvedená kritéria. Komise v Doplnujícím posudku též přesvědčivě vysvětlila, z jakých důvodů dospěla k závěru o datu zániku invalidity ke dni 11. 6. 2019, tedy ještě dříve než námitkový a prvostupňový posudek. Posudková komise pak mohla přezkoumávat zdravotní stav žalobkyně pouze do doby vydání napadeného rozhodnutí (20. 6. 2024), přičemž revmatologické nálezy popisující zhoršení zdravotního stavu žalobkyně (nález

ze dne 10. 12. 2024 a ze dne 7. 1. 2025, popř. z června 2025) jsou až z doby pozdější, tedy je komise zohlednit nemohla.

39. Soud tak považuje závěr posudkové komise o tom, že žalobkyně nebyla invalidní, a to již od data 11. 6. 2019, za dostatečně přesvědčivý. Soud nemá k Posudku MPSV ve znění Doplnujícího posudku výhrady. Neshledal důvody k zadání znaleckého posudku.
40. Soud neprováděl k důkazu dohodu o výkonu práce z domova ze dne 2. 10. 2023, neboť výkon práce z domova žalobkyní byl v posuzované věci nesporný. Soud k důkazu neprováděl ani lékařské zprávy doložené žalobkyní k žalobě, neboť je měla k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala zdravotní stav žalobkyně; soud sám není oprávněn zdravotní stav zkoumat. Později doložené lékařské zprávy ze dne 3. 6. 2025 a ze dne 6. 6. 2025 soud k důkazu neprováděl, neboť jsou již z doby po vydání napadeného rozhodnutí.
41. Na základě shora uvedeného soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
42. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší ze zákona.

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, 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 1. srpna 2025

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.