



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **X. X.**, narozený dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 11. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 25. 11. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 7. 8. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).
2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 15 %.

II. Žalobní body

3. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím. V období od 4. 6. 2014 do 18. 11. 2021 byla u žalobce rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která měla nejvýznamnější dopad na pokles jeho pracovní schopnosti, diagnóza srovnatelná s postižením uvedeným v kapitole XIII, oddíl A, položka 6c 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), tj. psoriatická artritida středně těžké formy. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 40 %. Vzhledem k dopadu omezení na schopnost žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo absolvovat rekvalifikaci, byla hodnota podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o 10 %, celkově 50 %.
4. Podle lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „Institut“) od 19. 11. 2021 se jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce uvádí zdravotní postižení odpovídající kapitole XIII, oddíl A, položka 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. psoriatická artritida lehké formy, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 15 %.
5. Žalobce s tímto posouzením nesouhlasí, neboť subjektivně nepociťuje zlepšení svého zdravotního stavu, lékař Institutu nepracoval se všemi relevantními podklady a žalobce ani osobně nevyšetřil. Rovněž dle objektivizovaných lékařských zpráv se zdravotní stav žalobce nezlepšil.
6. Jde např. nález z ordinace A. M. s.r.o. ze dne 17. 10. 2024, podle kterého žalobce má degenerativní změny na kloubních plochách a zvýšené tření v oblasti kolenního kloubu a přítomnost drásotů (trení v kloubu). Mj. na základě tohoto lékař doporučil režim bez přetížení nosných kloubů (kyčelní a kolenní klouby) a práci střídavě v sedě a ve stoje.
7. Toto však pro žalobce, který obstarával svou obživu na pozici doručovatele, vylučuje možnost zaměstnání.
8. Rovněž zpráva MUDr. J. ze dne 3. 10. 2024 a 30. 10. 2024 hovoří spíše o tom, že dosavadní léčba Benepalem ztratila efekt a onemocnění žalobce se zhoršilo, přičemž doporučuje lázeňskou léčbu.
9. Žalobce trpí chronickým autoimunitním onemocněním, které vyžaduje dlouhodobou biologickou léčbu. K datu 23. 1. 2025 byla na základě zprávy z revmatologického vyšetření (RVM) původní biologická léčba bimekizumabem (Bimzelx) shledána jako neúčinná. Z tohoto důvodu byl žalobce navrácen zpět na léčbu Benepali, která však dle předchozích lékařských zpráv již také ztrácela svůj efekt.
10. Žalobce se dále léčí pro opakované infekce horních cest dýchacích, jak vyplývá ze zprávy z ORL. Na základě provedeného vyšetření byla diagnostikována chronická rhinosinusitida a deformace nosní přepážky, což vedlo k chirurgickému výkonu v roce 2023. Po operaci sice došlo ke snížení četnosti infekcí, avšak chronický zánět přetrvává.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

11. Vzhledem k revmatologickému onemocnění a celkovému stavu imunitního systému, který je modifikován probíhající léčbou, představuje tento chronický zánět komplikaci. Situaci dále ztěžuje skutečnost, že léčba kortikosteroidy není možná, protože by negativně ovlivnila účinnost biologické léčby.
12. Žalobce se domnívá, že u něj došlo k poklesu jeho pracovní schopnosti o alespoň 35 %, neboť jeho zdravotní stav se nezlepšil tak významně, jak naznačuje posudek Institutu. Je nutno žalobce považovat za invalidního – alespoň – v prvním stupni.

III. Vyjádření žalované

13. V rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě vypracovaným Institutem dne 19. 11. 2024 zjištěno, že žalobce není invalidní, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (artropatie), položce 6a (psoriatická artritida, séronegativní artritida sdružená s psoriázou, formy asymetrická, oligoartikulární, symetrická, distální, mutilující, axiální, lehké formy, zřídka recidivující, s lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ O - 0,5, bez výraznějších známek aktivit, maximálně 1 aktivní kloub), přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 15 %, přičemž lékař pro námitkové řízení zvolil 15 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvyšuje tato hodnota o 10 procentních bodů, na celkových 25 % poklesu pracovní schopnosti.
14. Žalovaná navrhla zpracování posudku posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení).

IV. Obsah správního spisu

15. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení:
16. Žalobce poprvé požádal o invalidní důchod dne 4. 6. 2014. Posudkem ze dne 2. 7. 2014 byla konstatována invalidita žalobce, hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6c, pokles 40 % plus navýšení o 10 % podle vyhlášky o posuzování invalidity, platnost posudku dva roky, probíhala studijní terapie. Shodně hodnotil posudek ze dne 20. 6. 2016, konstatoval zhoršení kloubní i kožní, stanovil platnost do 30. 6. 2019. Shodně hodnotil posudek ze dne 6. 6. 2019, doba platnosti posudku dva roky, konstatováno zlepšení stavu při efektu biologické terapie.
17. Podle posudku PSSZ ze dne 18. 11. 2021 bylo konstatováno, že posuzovaný je při biologické léčbě stabilizován, bez známek progresu onemocnění, nejsou známky poruchy funkce kloubů ani strukturálních změn kloubů, hodnoceno 15 % podle položky 6a.
18. Žalobci byl rozhodnutím ze dne 11. 1. 2022 odejmut invalidní důchod od 8. 2. 2022, neboť jeho pracovní schopnosti poklesly jen o 15 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

19. Podle posudku v námitkovém řízení ze dne 5. 4. 2022, byl hodnocen pokles 15 % podle položky 6a, když z doložených zpráv nevyplývala významnější a posudkově významná aktivita onemocnění, onemocnění na biologické léčbě bylo stabilizované a vykazovalo jen minimální příznaky. Klinická aktivita pouze v TM (tj. temporomandibulárním – pozn. soudu) kloubu vlevo, laboratoř však bez elevace ukazatelů zánětu.
20. Žalobce dne 27. 6. 2024 podal novou žádost o invalidní důchod. Dne 7. 8. 2024 vydal správní orgán I. stupně rozhodnutí, jímž pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona o důchodovém pojištění zamítl žádost žalobce o invalidní důchod. Správní orgán I. stupně rozhodl na základě posudku o invaliditě ze dne 2. 8. 2024, ve kterém posuzující lékař dospěl k závěru, že žalobce není od 19. 11. 2021 invalidní, neboť u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %. Žalobce podal dne 9. 9. 2024 včasné námitky, domáhal se opětovného posouzení svého stavu. V posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 19. 11. 2024 dospěl posuzující lékař k závěru, že se u žalobce jedná o pokles pracovní schopnosti pouze o 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení podle kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl A (postižení hlavy, krku, těla), položka 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, které odpovídá míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %. Lékař navýšil o 10 % vzhledem k dalším zdravotním postižením podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
21. Žalovaná námitky zamítla rozhodnutím ze dne 25. 11. 2024, č. j. X.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

22. 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 „s. ř. s.“), a po provedení řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
23. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.
24. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobce má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. §

- 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). 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.
25. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení Ministerstvo posuzuje 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 Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
26. Zdravotní postižení v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (Artropatie), přílohy vyhlášky o posuzování invalidity je v položce 6 definováno jako *Psoriatická artritida: Séronegativní artritida sdružená s psoriázou, formy asymetrická, oligoartikulární, symetrická, distální, mutilující, axiální. Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází ze strukturálních změn dle RTG nálezu, které jsou charakteru destruktivní artritidy až s akroosteolýzou, přítomnosti periostitid, entézopatií a ankylóz, změn na páteři, funkční schopnosti aker horních i dolních končetin a dopadu zjištěných skutečností na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Zároveň je nutno přihlídnout k odpovědi na léčbu.*
27. Položka 6a je pak definována jako *lehké formy, zřídka recidivující, s lehkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ 0 - 0,5, bez výraznějších známek aktivit, maximálně 1 aktivní kloub, pokles pracovní schopnosti 10 - 15 %.*
28. Položka 6b je pak definována jako *pomalu progredující formy, se středně těžkou poruchou funkce několika kloubů, HAQ > 0,5 a < 1,0, s počínajícími mimokloubními projevy, počet aktivních kloubů 1 - 3, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, pokles pracovní schopnosti 20 - 35 %.*
29. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 13. 5. 2025, č. j. SZ/2025/621-PH-6 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
30. Posudek byl vypracován komisí ve složení předseda komise – posudkový lékař a člena komise s odborností ortopedie. Z posudku vyplývá, že žalobce byl jednání komise přítomen a byl vyšetřen.
31. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ, soudního spisu a doložených lékařských nálezů.
32. V posudku komise uvedla, že jde o absolventa Střední školy managementu a služeb s maturitou, pracoval jako osoba samostatně výdělečně činná (profesionální fotbalista, trenér, obchodní zástupce, obchodní ředitel, realitní makléř), nyní pracuje jako doručovatel v zahraničí ve zkráceném úvazku (4 hodiny/týdně).
33. Posuzovaný je sledován pro psoriázu od roku 2010 s psoriatickou artritidou. Od roku 2016 je na biologické léčbě. V roce 2021 byla posuzovanému provedena operace dutin

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

pro chronický zánět. V roce 2009 byla provedena operace Achillovy šlachy levé dolní končetiny po úrazu. V roce 2012 utrpěl zlomeninu pravého kotníku a poranění menisku a zkřížených vazů levého kolenního kloubu. V roce 2021 prodělal Covid 19. Má alergii na trávy. V roce 2020 prodělal operaci temporomandibulárního kloubu vlevo.

34. Subjektivně posuzovaný uvedl, že v rámci artritidy ho bolí ruční a nožní klouby, páteř, kolenní klouby, kyčle, zatuhlý krk. Rozejde se tak kolem poledne. Ráno není schopen udržet sklenici, postupem času se rozhýbá. Má chronickou rýmu. Dopoledne není schopen nic dělat. Za poslední roky biologická léčba moc nefungovala, dostal novou, ta nezabírala, vrátili se k původní. Zdravotní stav se zhoršuje. Možná by zvládl kancelářskou práci na pár hodin denně, asi 1 hodinu dopoledne a možná 2 hodiny odpoledne.
35. Posuzovaný byl při jednání komise vyšetřen ortopedem. Bylo konstatováno, že nejsou přítomné psoriatické kožní projevy, minimálně na loktech a kolenou. Nejsou ani defigurace kloubní. Prsty rukou plně extenduje, ale s obtížemi, taktéž obtížná flexe do pěsti, naznačené oslabení svalové síly rukou, hybnost v zápěstí, loktu a ramen bez omezení. Kyčle s hybností, flexe 120, abdukce 40, addukce 30, zevní rotace 30, vnitřní 10. Kolenní klouby s hybností 0 -120, kolena jsou stabilní, kloubní štěrby palpačně nebolestivé, hlezna jsou pohybově symetrická, bez omezení hybnosti. Páteř taktéž bez omezení hybnosti, nebolestivá.
36. Komise shrnula obsah posudkově významných lékařských nálezů:
37. Podle zprávy z revmatologie ze dne 13. 6. 2024, MUDr. J.: Subjektivně kloubně stav kolísá, nyní je trochu horší, bolí i kyčle. Objektivně citlivý TMK (tj. temporomandibulární kloub – pozn. soudu) vlevo, citlivost kyčle v oblasti trochanterů.
38. Podle zprávy z revmatologie ze dne 3. 10. 2024, MUDr. J.: Subjektivně: kloubně stav kolísá, nyní je trochu horší. Objektivně: citlivé malé klouby na ruce. Laboratorně poslední CRP v normě.
39. Podle zprávy z revmatologie ze dne 30. 10. 2024, MUDr. J.: Objektivně citlivé malé klouby na ruce. Laboratorně: poslední CRP v normě. Subjektivně zhoršení přetrvává, přichází k zahájení bimekizumabu. Ruce bez známek onemocnění, nohy pouze velmi drobné apozice na distální falanxe palce vlevo. Kyčle entezopatie na chocholích, kloubní štěrby široké, hlavice intaktní. Závěr: Psoriatická artritida na biologické léčbě, postižení levého TMK.
40. Podle zprávy z ortopedie ze dne 17. 10. 2024, A. M. s.r.o., MUDr. H.: Objektivně počínající artrotický reliéf obou kolen, prosáknutí SPR, drásoty distační, osa v normě. Kyčelní klouby: hybnost mírně omezená, mírná defigurace kloubů, lehké omezení hybnosti prstů. Doporučeno nepřetěžovat nosné klouby dlouhou chůzí a stojem, nošením těžkých břemen, vhodná práce v sedě, eventuálně střídavě sed a stoj.
41. Podle zprávy ORL ze dne 14. 10. 2024, prof. MUDr. A.: Chronická rhinosinusitida, nyní jen příznaková léčba, s ohledem na probíhající léčbu biologickou, s ohledem na nález bude dokončeno vyšetření po ukončení revmatologické terapie, zda by byl pacient vhodným kandidátem biologické léčby chronické rhinosinusitidy, kde však chybí recidivující polypóza v anamnéze, naopak má komplikující onemocnění.

42. Podle zprávy z revmatologie ze dne 23. 1. 2025, MUDr. J.: Subjektivně zhoršení přetrvává, lupenka není, ale bolí všechny malé klouby. Objektivně citlivé malé klouby na ruce.
43. Komise shrnula, že posuzovaný trpí těmito diagnózami: Psoriatická artritida – na biologické léčbě, psoriáza, chronická sinusitida, se stavem po operaci v roce 2021, stav po operaci Achillovy šlachy vlevo po úraze – 2009, stav po zlomenině pravého kotníku – 2012, stav po poranění menisku a poranění zkřížených vazů levého kolenního kloubu – 2012, stav po infekci COVID 19-2021, alergie na trávy.
44. Žalobce byl posuzován k výkonu středoškolských odborných prací administrativně obchodního a makléřského charakteru.
45. V roce 2021 nebyl posouzen invalidním pro lupénku, zjištěnou v roce 2010. V roce 2014 byl posouzen invalidním ve druhém stupni pro lupénku středně těžkou formu. V roce 2016 mu byla invalidita druhého stupně ponechána. Dle revmatologického vyšetření byla popsána psoriáza, zhoršení polyartritidy. Zahájena byla biologická léčba. V roce 2019 byla invalidita druhého stupně ponechána, s kontrolou za 2 roky, kdy byl předpoklad efektu aplikované biologické terapie na základní onemocnění a kdy šlo reálně předpokládat úpravu stupně invalidity. Revmatologické vyšetření prokázalo citlivost MCP (metatarzofalangových – pozn. soudu) kloubů na ruce oboustranně, bez výraznější artritidy. Laboratorně bylo poslední CRP v normě. Rentgenologicky byly ruce a nohy bez tvarových a strukturálních odchylek. V řízení o námitkách v roce 2022 byl hodnocen shodně.
46. V řízení o nové žádosti o invalidní důchod v srpnu 2024 nebyl hodnocen invalidním. V řízení o námitkách v 11/2024 mu shodně nebyla invalidita potvrzena.
47. K datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 25. 11. 2024) byl posuzovaný i nadále sledován pro psoriatickou artritidu. Posuzovaný byl zajištěn biologickou léčbou. Subjektivně udávané bolesti kloubů nebyly posudkovým kritériem. Dle opakovaných nálezů ošetřujícího revmatologa (od 06/2024 do 01/2025) bylo laboratorně CRP v normě. Subjektivně byl popisován kolísající stav. Objektivně byla popsána citlivost metakarpálních kloubů, TMK kloubu vlevo, citlivost kyčle, resp. v oblasti trochanterů. Rentgenologicky byly ruce bez známek psoriatické artritidy, na nohou byly popsány pouze velmi drobné apozice na distální falange palce vlevo. Na kyčelních kloubech byly popsány entezopatie (tj. úponové bolesti – pozn. soudu) na chocholích (tj. na trochanterech – výběžcích kosti stehenní – pozn. soudu), kloubních štěrbin ale byly široké a hlavice intaktní (tj. nepoškozená – pozn. soudu). Ortopedické vyšetření z 11/2024 popsalo počínající artrotický reliéf obou kolenních kloubů. Na levém kolenním kloubu byla popsána instabilita, se stavem po operaci ruptury menisků a vazů, na pravém byl nález v normě. Hybnost byla 0-140 stupňů. Kyčelní klouby byly pouze mírně omezeny do maximální abdukce a vnitřní rotace. Na rukách bylo popsáno prosáknutí mecarpophalangeálních kloubů, mírná defigurace kloubů PIP a DIP a lehké omezení hybnosti prstů, s nedovřením do 0,5 cm. Kožní projevy lupénky nebyly v době rozhodné pro posouzení přítomny.
48. Ortopedické vyšetření při jednání komise neprokázalo defigurace kloubů. Prsty rukou posuzovaný plně extendoval a flektoval, ale s obtížemi. Svalová síla rukou byla pouze naznačena, oslabena. Hybnost ramenních kloubů, loketních kloubů i zápěstí byla bez omezení. Dobře zachována byla hybnost kyčelních kloubů, kdy flexe = 120 stupňů,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

abdukce = 40 stupňů, addukce = 30 stupňů, zevní rotace = 30 stupňů, vnitřní rotace = 120 stupňů. Flexe kyčelních kloubů = 120 stupňů. Kolenní klouby byly stabilní, kloubní štěrbiny byly palpačně nebolestivé. Hlezenní klouby byly bez omezení hybnosti. Páteř byla bez omezení hybnosti.

49. V době rozhodné pro posouzení byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla lehká psoriatická artritida na probíhající biologické léčbě.
50. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle XIII, oddílu A, položky 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 15 %. Zvýšení dle § 3 citované vyhlášky nebylo posudkově-medicínsky důvodné. Posuzovaný nebyl invalidní.
51. Komise nehodnotila dle položky 6b, neboť u posuzovaného nebyly zjištěny výraznější destruktivní artritidy či akroosteolýzy kloubů, nebyla zjištěna alespoň středně těžká porucha funkce několika kloubů, případně ankylózy.
52. Komise hodnotila v souladu s posudkem lékaře Institutu a nižším procentním poklesem pracovní schopnosti oproti lékaři námitkového oddělení Institutu, neboť podmínky pro uplatnění § 3 citované vyhlášky neshledala (jak ze zdravotních komorbidit, tak z důvodu pracovního uplatnění). Posuzovaný byl schopen práce s využitím své středoškolské kvalifikace, práce administrativně-manažerského charakteru. Nevhodné byl fyzicky náročné práce, spojené s přetěžováním horních a dolních končetin.
53. 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 tento soud 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).“*
54. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
55. Komise vysvětlila, z jakých důvodů hodnotila pokles míry pracovní schopnosti podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 6a jako lehkou formu onemocnění. Komise se také vypořádala s tím, proč nehodnotila pokles míry pracovní schopnosti podle položky 6b, když kritéria této položky nebyla naplněna. Komise vysvětlila, proč neshledala důvodné navýšení poklesu podle § 3 prováděcí vyhlášky (ať již podle odst. 1 ve vztahu k chronické rhinosinuitidě, či k odst. 2 ve vztahu k možnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti), nicméně ani pokud by komise teoreticky navýšila pokles o maximálních 10 % (tj. na celkových 25 %), stejně by to nepostačovalo ke konstatování invalidity. Žádný z posudkových lékařů v první či druhé instanci invaliditu žalobce neshledal. Proti

posudku komise neměla žádná ze stran konkrétní námitky, komise zohlednila veškeré zprávy dodané žalobcem.

56. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedy komise, posudkového lékaře, byl členem též lékař z oboru ortopedie, žalobce byl při jednání komise vyšetřen.
57. Pokud jde o námitku, že žalobci byl dříve invalidní důchod přiznán, přitom nepociťuje zlepšení zdravotního stavu, soud konstatuje, že dřívější posudky stanovily omezenou platnost právě vzhledem k předpokladu zlepšení zdravotního stavu při biologické léčbě. Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže, jako je například bolest, zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16).
58. Soud neshledal důvodnou námitku, že žalobce nebyl lékaři Institutu vyšetřen, jejich úkolem je primárně hodnotit zdravotní stav podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných, u nichž se žalobce léčí. K vyšetření žalobce pak došlo při jednání posudkové komise.
59. Lze dodat, že po nařízení jednání soudu žalobce vypověděl svému zástupci plnou moc a z jednání se sám omluvil, ponechal na zvážení, zda soud považuje jeho účast za nezbytnou. Soud nařídil jednání za účelem provedení důkazu posudkem komise, neměl v úmyslu žalobce vyslýchat. Posudek komise žalobci byl zaslán komisi, soud jej zaslal i zástupci žalobce s tím, že se k jeho obsahu mohou vyjádřit, k posudku žádné vyjádření podáno nebylo. Soud vzhledem k těmto okolnostem nepovažoval účast žalobce na jednání za nutnou.
60. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
61. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 17. července 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně