



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: Z. K., bytem X
zastoupena JUDr. Janem Mikulášem, Ph.D., advokátem se sídlem Rubešova 162/8,
Praha,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 12. 2017, č.j. 625 515 0968/48091-SK, ve věci
snížení výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení
- III. Žalované se **nepřiznává právo** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

- I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 12. 2017, č.j. 625 515 0968/48091-SK (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 18. 9. 2017, č.j. R-18.9.2017- 424/625 515 0968 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla žalobkyni postupem podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invaliditu prvního stupně.

2. Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Přerov ze dne 24. 7. 2017, podle kterého žalobkyně není podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale byla podle § 39 odst. 2 písm. a) uznána invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 40%.

3. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný lékařem žalované dne 4. 12. 2017, podle něhož je žalobkyně invalidní, avšak se jedná o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla míra její pracovní schopnosti pouze o 40%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je pak zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce 8 h (postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí – hemiparéza lehká) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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 č. 359/2009 Sb.), pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-30%. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla stanovena s ohledem k tomu, že jde o postižení pravostranných končetin parézou v rozmezí lehkém až středním (lehčí postižení je na dolní končetině a na horní končetině je akrálně střední) horní hranicí daného procentního rozmezí, tj. 30% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, hlavně úseku páteře bederní, se podle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., zvyšuje tato hodnota o 10 procentní bodů a celkově proto činí 40%.

II. Žaloba

4. Žalobkyně namítala, že byla zkrácena na základním sociálním právu na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci dle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“). Byl nesprávně a neúplně posouzen její zdravotní stav. Předchozím rozhodnutím ji byla určena invalidita v III stupni, přičemž se tak stalo na základě posudku ze dne 14. 1. 2017. Tento posudek je přiznal plnou invaliditu z původně přiznané částečné invalidity, která byla přiznána na základě posudku ze dne 23. 7. 1992. V roce 1997 tedy došlo k vyřazení žalobkyně z posudkové evidence, neboť zlepšení jejího zdravotního stavu bylo zhodnoceno jako nemožné. Dále uvedla, že prvotním impulsem ke snížení stupně její invalidity bylo udání po kontrole na Úřadu práce, která proběhla dne 5. 4. 2017 za účelem sociálního šetření pro účely řízení o příspěvku na péči. Udání spočívalo v tom, že pracovnice viděla žalobkyni bez kompenzačních pomůcek, bez doprovodu a

měla sama řídit automobil, a to v prostoru hypermarketu X. Kontrola po udání pak probíhala v nepřátelském duchu a byl na ní vyvíjen tlak. Žalobkyně však tuto skutečnost popírala, neboť není absolutně sama schopna se vypravit bez kompenzačních pomůcek, bez doprovodu a bez řidiče. Při této kontrole byla indisponována, potýkala se s nevolností a záznam bez nahlédnutí podepsala, neboť jí bylo tvrzeno, že jde o rutinu vzhledem k tomu, že kontrola probíhá na základě udání, ale dokument byl následně užit při posuzování invalidního důchodu. Žalobkyni pak k žádosti o zaslání zápisu z jednání byla poslána jenom verze originálu bez jejího podpisu.

5. Žalobkyně dále uvedla, že vyšetření k posudku ze dne 24. 8. 2017 bylo prováděno MUDr. X za přítomnosti MUDr. X (posuzující lékař ČSSZ). MUDr. X žalobkyni káral a naznačoval, že se požadovaný pohyb (bylo požadováno dotknutí se nosu pravou i levou rukou z rozpažení při minimálním prostoru k ohnutí ruky) vůbec nesnaží provést. Žalobkyně však požadavek dokázala splnit až přizpůsobením potřebného prostoru, kdy o dva kroky poodstoupila a teprve poté byla schopna se levou rukou nosu dotknout, pravá ruka i po takto krátké době klesla a nebyla jí tedy schopna splnit požadovaný pohyb. MUDr. X následně pronesl „no prosím a najednou to jde“ provedl zápis a odešel.

6. Žalobkyně dále v žalobě uvádí, jak je ve vyhl. č. 359/2009 Sb. popsána lehká hemiparéza (položka 8 h) a jak hemiparéza středně těžká (položka 8 i). V případě lehké hemiparézy je pak pokles pracovní schopnosti určen v rozmezí 20 - 30 % a v případě kvalifikace o stupeň vyšší je určen pokles pracovní schopnosti v rozmezí 50 až 70 %. Je tedy zřejmé, že mezi oběma stupni hemiparézy není co do procentních rozsahů poklesu pracovní schopnosti plynulý přechod, což znamená, že z hlediska výsledku není lhostejné, zda hraniční zdravotní postižení je kvalifikováno na stupni 8 h) na horní hranici rozpětí (30%) či ve stupni 8 i) na spodní hranici rozpětí (50%). Musí být proto kvalifikace zdravotního postižení ve stupni 8 h) oproti vyššímu 8 i) náležitě a přesvědčivě odůvodněna. Nelze-li takové jednoznačnosti dosáhnout, pak je nutno zvolit kvalifikaci pro žalobkyni výhodnější.

7. Žalobkyně dále namítala, že nejednoznačnost a nepřesvědčivost spatřuje i v tom, že dle posudku se jedná o hemiparézu lehkou, ale dále se uvádí, že postižení je hodnoceno jako středně těžké. Z toho pak neplyne žádný důvod, proč se posuzující lékař přiklonil k nižšímu stupni 8h) a nikoliv ke stupni 8 i). V případě, pokud by se přiklonil k nižší taxaci stupně 8 i) pak by byl výsledek diametrálně odlišný a pro pojištěnce příznivější, neboť by mu byla přiznána invalidita v II. stupni. Závěr posudku o kvalifikaci zdravotního postižení podle nižšího stupně oproti vyššímu stupni, pak musí být náležitě a přesvědčivě zdůvodněn. V posuzovaném případě musí být v posudku mimo přesvědčivého popisu zdravotního stavu pojištěnce (v čem spočívají obtíže, tj. např. zpomalení určitých pohybů, v jejich omezeném rozsahu či bolestivosti, v síle nebo zručnosti končetiny či obecně schopnosti něco uzvednout, nést, s něčím manipulovat, vytrvat v určité zátěži) popsáno také to, jak se v minulosti v rozhodných ohledech zdravotní stav žalobkyně vyvíjel a kdy a z jakých konkrétních příčin nastalo zlepšení zdravotního stavu, a stav důkladně porovnat se stavem předchozím. Lékařskému posudku je pak třeba vytknout přílišnou odbornost, využití odborných zkratk a lékařského žargonu. Posuzující lékař si totiž musí být vědom

toho, že informace obsažené v posudku musí být srozumitelné osobám rozhodujícím o invaliditě jako inteligentním laikům, tj. odborné informace podané pochopitelnou formou. Dle názoru žalobkyně činí vytčené vady posudku podklad napadeného rozhodnutí z velké části nepřezkoumatelným (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 2 Ads 17/2017-15).

8. Žalobkyně dále uvedla, že v období po vydání rozhodnutí podstoupila ještě revmatologické vyšetření MUDr. X, ve kterém je na rozdíl od posudku MUDr. X, hodnocen stav žalobkyně jako zhoršující. Rovněž je zde uvedeno, že žalobkyně trpí zdravotním postižením v podobě kvadruparézy, u něhož je stanoven minimální pokles pracovní schopnosti dle položky 8 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a žalobkyně by tak s poklesem pracovní schopnosti alespoň 50 % spadala do skupiny invalidity II. stupně. Posudek o invaliditě MUDr. X pak toliko potvrdil invaliditu I. stupně, a to jen na základě dokumentace a bez vyšetření žalobkyně.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že posudky vypracované lékařem OSSZ v Prostějově dne 24. 8. 2017 a lékařem žalované dne 4. 12. 2017 byl plně posouzen a zjištěn zdravotní žalobkyně. Oba posudky je rovněž třeba považovat za objektivní. Žalovaná navrhla posouzení zdravotní stavu žalobkyně PK MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Další vyjádření žalobkyně a postup soudu

10. Soud v posuzované věci nechal vyhotovit posudek PK MPSV ze dne 11. 10. 2018. Žalobkyně k posudku především uvedla, že posudek postrádá logiku. V posudku jsou brána v potaz různá vyšetření neurologie MUDr. X, MUDr. X, a z revmatologie MUDr. X, avšak jsou opomenuty znalecké posudky prof. X a prof. X. Všichni lékaři pak používají jména Thomayer, Mingazzini, Babinski, což je odborné vyjádření k poškození nervstva, které je spálené nebo odumřelé a způsobuje ochrnutí neboli nefunkčnost. Žádná léčba ani operace pak není schopna nervstvo opravit ani zprovoznit. Dle posudku prof. Kovandy, který je sice z roku 2006, se jedná o poškození do konce života. Žalobkyně dále argumentovala tím, že v roce 2011 a 2015 byla u posudkové komise v Brně, přičemž oba posudky byly naprosto rozdílné a v její prospěch. Posudková komise však závěry přešla s tím, že na ni byli moc hodní a shovívaví. Žalobkyně však tento závěr neakceptuje, neboť všechny komise mají stejné tabulky a záleží pak na lékařích, zda použijí „jen tabulky“ (ty jsou pro všechny stejné a žalobkyni poškozují, neboť vzhledem k postižení do nich nezapadá) anebo použijí logiku, tj. odumřené nervů bez možnosti zlepšení. S ohledem na její zdravotní stav je vedena na úřadu práce jako nezaměstnatelná. Tabulkové hodnoty omezení pracovní schopnosti uvedené v rozhodnutí pak nerespektují reálnou míru omezení jejich pracovních schopností.

11. S ohledem na argumentaci žalobkyně nechal soud vypracovat doplňující posudek ze dne 16. 4. 2019. K doplnění posudku žalobkyně uvedla, že neobsahuje žádné relevantní údaje. Doplněk posudku není žádným způsobem odůvodněn a ani neobsahuje žádné další údaje dle § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a tudíž je nepřezkoumatelný. Žalobkyně i nadále nesouhlasí se závěry posudku. Dle ní jsou závěry posuzujících lékařů nelogické a ignorují závěry posudků zdravotního stavu žalobkyně dle dokumentů, které za účelem posouzení svého zdravotního stavu předložila. Žalobkyně má zájem nechat vytvořit další posudek ohledně zdravotního stavu, který by pak bylo možné projednat v rámci ústního jednání.

12. I v dalším vyjádření žalobkyně uvedla, že dle všech vyšetření a posudků zdravotního stavu před zahájením tohoto řízení a jemu předcházejícím, byl její zdravotní stav stacionární, a tedy bylo vyloučeno, aby došlo k jeho zlepšení. Naopak u těchto typů postižení je běžné, že dochází ke zhoršení zdravotního stavu a vzniku dalších sekundárních změn a vad souvisejících především s používáním vadných a náhradních pohybových stereotypů s daným postižením. Lidé s takovým postižením se pohybují pomocí pohybových pomůcek, čímž je zatěžována zbylá část pohybového ústrojí a dochází ke vzniku dalších problémů. V posuzovaném případě je to potvrzeno a podloženo zdravotními zprávami, které konstatují vznik artrosy, zhoršení VAS páteře. Její zdravotní stav pak byl konzistentně před zahájením řízení, které předcházelo současnému řízení, hodnocen jako kvadru – tri paréza, tj. postižení pravostranných končetin a levé dolní končetiny, což je patrné ze zdravotních zpráv z oboru revmatologie a ortopedie z roku 2015 a 2016 doložených v řízení. Nový posudek z roku 2017 (str. 2) pak hodnotí její zdravotní stav jako lehkou pravostrannou hemiparézu, přičemž popisuje stav levých končetin jako v normě, což je v souvislosti s daným zdravotním postižením svým způsobem zázrak, neboť je mnohými odborníky popisována jako stacionární, tj. prakticky vylučující možnost zlepšení stavu a spíše přinášející sekundární poruchy. Dle žalobkyně pak závěry v posudku ohledně zlepšení zdravotního stavu nejsou dostatečně odůvodněné v kontextu zdravotního stavu a předchozích výsledků vyšetření a postrádají logickou souvislost a jde toliko o subjektivní a neodůvodněný závěr znalce. Stejně tak nejsou správně hodnoceny dopady postižení na inkontinenci, přičemž dle zdravotních zpráv je neomezuující, avšak ani tento závěr není odůvodněn v kontextu jí předložených lékařských zpráv. Inkontinence moči a stolice je přitom pro život člověka velmi omezující. Posudek ani neobsahuje odůvodnění, jakým způsobem došlo ke zlepšení zdravotního stavu a proč už pro ni inkontinence není omezující. Dle jejího názoru pro ni inkontinence není méně omezující, ani v posudku k tomu nejsou uvedeny žádné relevantní důvody. Žalobkyni ani není zřejmé, jak mohlo být toliko subjektivním hodnocením znalce posouzeno, že není omezující. V tomto vyjádření žalobkyně závěrem uvedla, že je nespokojena s neprofesionalitou a tvrdostí celého procesu souvisejícího s hodnocením jejího zdravotního stavu, nebo lékaři nejenom, že nepřihlédli k předloženým odborným zdravotním zprávám, ale současně na ni byli při posuzování zdravotního stavu velmi hrubí. Příkladmo při posuzování hybnosti končetin na ni bylo naléháno s provedením určitého pohybu, což ji trvalo delší dobu, než si lékaři představovali. Když po strpění velkých bolestí byla konečně schopna pohyb vykonat, bylo na to reagováno: „Tak vidíte, že to jde.“ Celkový přístup pak lze označit za velmi neprofesionální a zaujatý.

13. Další vyjádření podala žalobkyně dne 15. 11. 2019. I v něm zdůraznila, že posudek jejího zdravotního stavu nekoresponduje s jejím reálným zdravotním stavem a je v něm

vynecháno velké množství skutečností týkající se jejího zdravotního stavu. Za účelem posouzení jejího zdravotního stavu navštívila MUDr. X. Lékařka ve svém posouzení zjistila, že jsou oslabeny všechny končetiny a ne jenom tři, jak je uvedeno v posudku. Dle posudku se jedná o lehčí dysfunkci, ale už není řešeno maximální oslabení spodního nártu, což velmi ztěžuje chůzi. Dle lékařky je pro posouzení zdravotního stavu důležité posouzení funkce hluboké citlivosti, které je v posudku vynecháno. Žalobkyně dle lékařky trpí poruchou hluboké citlivosti na obou dolních končetinách. Tato porucha pak zhoršuje chůzi, neboť vzruchy z chůze ji nejdou do mozku, v důsledku čehož necítí povrch, vrávorá a je nejistá v chůzi. Dle lékařky se sice jedná o lehkou dysfunkci, avšak posudek nezmiňuje kombinaci s poruchou hluboké citlivosti, což je pro posouzení zdravotního stavu zcela zásadní. Žalobkyně dále uvedla, že posudek se nezabývá ani sexuální dysfunkcí, což dle přiložené lékařské zprávy u ní existuje a způsobuje i necitlivost v rozkroku. Dalším faktorem pro omezení pracovní schopnosti je její trvalá inkontinence. Žalobkyně sice může nosit vložky, avšak může mít značné úniky, když se více nají a napije. Pak ji činí značné potíže vykonávat jakoukoliv činnost ve společnosti, neboť se stydí a působí ji to značné psychické obtíže, protože k únikům může dojít velmi jednoduše. Takového situace pak řeší tím, že jí a pije pouze málo, případně vůbec, což však není z pohledu jejího zdravotního ani psychického stavu ideální.

14. Žalobkyně se dále vyjádřila i k doplnění posudku ze dne 13. 2. 2020. K tomu především uvedla, že posudek jejího zdravotního stavu nekoresponduje s jejím reálným zdravotním stavem a v posudku je rovněž vynecháno velké množství skutečností ohledně jejího zdravotního stavu, a to nejen v současnosti, ale i k datu vydání rozhodnutí, proti němuž žaloba směřuje. Doplnující posudek pak obsahuje historii toho, jak byl její zdravotní stav posuzován dříve a jak byl její stav v minulosti nadhodnocen a že její žádosti o další dávky zapříčinily mimořádnou kontrolu její osoby. Z posudku jako by plynulo, že žalobkyně byla státem obdarována těmito dávkami a měla by nadále mlčet a nijak neprosazovat svá práva. Posudek naznačuje i to, že pokud žalobkyně požádala o další dávky, pak proti sobě vyvolala mimořádnou kontrolu. Dle jejího názoru by však takto příslušné orgány postupovat neměly. Takové soudy ani do posudku nepatří a naznačují podjatost osob, které posudek vypracovaly. Posudek pak nedoplňuje ani neobjasňuje žádné skutečnosti, ve kterých žalobkyně spatřovala chybnost předchozích znaleckých posouzení. Je-li totiž podpora státu lidem s postižením odebrána, mělo by být posouzení a rozhodnutí, co neobjektivnější, patřičně odůvodněno v objektivní i odborné rovině. V posudkovém zhodnocení je dále uvedeno, že vyšetření a prokázání inkontinence v souvislosti s neurologickým vyšetřením není prokázáno, což není pravda. Především posudek LPS/2017/2141-PV- CSSZ na straně druhé uvádí – „*porucha mikce-nosí intimní vložky*“. Posudek dále naznačuje, že inkontinence stolice není prokázána a porucha sexuálních funkcí není posudkově významná. Jedná se však o skutečnost, kdy žalobkyně doufala, že ji posudková komise zjistí, ne toliko zopakuje po svých předchůdcích. Žalobkyně však již mnohokrát naznačovala, že inkontinence a sexuální poruchy jsou u ní přítomny, avšak v posudcích je tato skutečnost ignorována. Rovněž i posudek LPS/2017/376-NR-OLM-CSSZ uvádí „*imperativní mikce a defekce*“ a dále uvádí „*poruchy sexuální neobjektivizovány*“. Z toho tedy plyne, že sice sexuální poruchy nejsou objektivizovány, avšak ohledně mikce a defekce posudek o objektivizaci mlčí, ale uvádí je. Navíc posudky jen naznačují, že není prokázána inkontinence stolice, ale v každém posudku je uvedeno, že zde existuje problém s inkontinencí moči, který je nepochybně prokázán a v souvislosti s tímto vznikly u

žalobkyně v minulosti velké potíže (např. urologický nález z 2. 5. 2017, MUDr. X). Nebylo ani řešeno nepřátelské až velmi hrubé zacházení, se kterým posudkoví lékaři u dřívějších posudků postupovali. Opětovně pak došlo ke zhodnocení zdravotního stavu na základě údajů, u kterých žalobkyně poukazovala na neobjektivnost. Se závěry posudkového hodnocení nesouhlasí, neboť žádným způsobem předchozí závěry nedoplňují ani je neodůvodňují. Toliko konstatují, co již bylo uvedeno dříve. Závěry byly rovněž učiněny bez vědomí a přítomnosti žalobkyně a bez možnosti se jednání komise zúčastnit. Dle jejího názoru tedy doplňující posudek ze dne 13. 2. 2020 není dostatečně odůvodněn a postrádá logické souvislosti s ohledem na předchozí řízení. Osoby, které posudek vyhotovily, pak jsou vůči ní podjatí a žalobkyně požaduje zadání nového znaleckého posudku nezávislému znalci. Zdůraznila, že soudní řízení vinou posudkové komise trvá nadměrnou dobu a žalobkyni staví do těžkých existenčních potíží. Rovněž je vystavena psychické zátěži, kdy sama s minimálními prostředky musí bojovat až skoro s arogancí moci. Dochází tak k porušování jejich základních práv zaručených Listinou základních práv a jinými dokumenty a k nesprávnému úřednímu postupu, resp. průtahům v řízení, které jsou primárně způsobeny nečinností nebo neodborností komise.

V. Jednání před soudem dne 21. 11. 2019

15. Žalobkyně při jednání především uvedla, že posudky jsou neúplné, což doložila poslední lékařskou neurologickou zprávou. Zásadní je, že v posudcích chybí zhodnocení toho, že žalobkyně trpí poruchou hluboké citlivosti na obou končetinách, což mění diagnózu quadrutriparézy, tj. nějaké ochrnutí nebo částečná nehybnost končetin. V kombinaci s poruchou hluboké citlivosti totiž není schopna stabilní chůze, neboť necítí došlap, necítí nerovnost. Vzruchy z nohou jí nejdou do mozku, přičemž tento fakt je zcela zásadní právě pro posouzení toho, zda se má jednat o položku 8 a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., nebo položku 8 i).

16. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV.

17. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 11. 10. 2018 a jeho doplněním ze dne 16. 4. 2019. K provedení dokazování žalobkyně zejména uvedla, že v žádném z posudků není dostatečně zdůvodněno, proč je hemiparéza hodnocena jako lehká podle položky 8 a) a nikoliv jako střední podle položky 8 i), přičemž dříve tak hodnocena byla a rovněž existuje závěr, že tento stav je nezvratný a nemá šanci se zlepšovat. Procentuální rozdíl pro posuzování stupně invalidity je přitom zcela zásadní 20-30% oproti 50-70%. Definice příznivější položky pro žalobkyni je pak popsána jako závažné omezení funkce dvou končetin s omezením hybnosti a síly, což plyne i ze znaleckých posudků doplněných vyšetření MUDr. X. K tomu přistupuje porušení úchopové schopnosti ruky, závažné poruchy stoje a chůze a závažné omezení celkové výkonnosti. Žalobkyně dále uvedla, že v posudcích je značně bagatelizovaná inkontinence moči a stolice. Zdůraznila, že její stav se nemůže zlepšovat, přičemž dle posudků se tomu tak stalo.

VI. Jednání před soudem dne 11. 6. 2020

18. Žalobkyně při jednání především uvedla, že posudek i přes jeho další doplnění nereflexuje její skutečný zdravotní stav a je i v rozporu s lékařskou zprávou MUDr. X. Opětovně se jedná o neobjektivní, zaujaté hodnocení, přičemž k lékařské zprávě MUDr. X se ani nevyjadřuje. Snížení stupně invalidity z III. na II. stupeň přitom musí být opřeno o zcela jasný a přesvědčivý posudek. Žalobkyně trpí potížemi s chůzí, udržením moči a stolice. Chodí jenom s oporou a maximálně je schopna ujít 100 m. I. stupeň invalidity je přitom přiznávám osobám s bolestí zad při dlouhém sezení či potížemi s krční páteří, což rozhodně není její případ, neboť její postižení je mnohem závažnější. Žalobkyně odkázala i na znalecké posudky v civilních řízeních, které jsou obsáhlé, reagují na rozpory v lékařských zprávách. Nekvalitní posudky vyhotovené v průběhu tohoto řízení však rozhodně nemůžou odůvodňovat snížení stupně invalidity z III. na I. stupeň.

19. Žalovaná při jednání především uvedla, že i po doplnění posudku se stále jedná o invaliditu I. stupně. Je třeba vzít v potaz nejvýznamnější postižení, ostatní postižení lze maximálně zhodnotit ve výši 10%

20. Soud při jednání provedl dokazování posudkem ze dne 13. 2. 2020. K doplnění posudku žalobkyně především odkázala na své písemné vyjádření a dále uvedla, že i další doplnění posudku vypracovali posudkoví lékaři, kteří se navzájem podpoří, a tudíž nelze očekávat jiné hodnocení zdravotního stavu. Požadovala, aby její zdravotní stav byl posouzen mimo soustavu posudkových lékařů. Žalovaná k posudku zejména uvedla, že nesouhlasí s tím, že by posudkoví lékaři byli podjatí, naopak jsou nezávislí.

VII. Posouzení věci krajským soudem

21. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

22. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 11. 10. 2018. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborných lékařů z oboru neurologie a ortopedie. Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyni je 56 let a jedná se o vyučenou prodavačku. Byla posuzována jako pracovnice v obchodě – pokladní. Od roku 1992 pobírala částečný invalidní důchod pro trvalé bolesti páteře. V 11/1996 ji byl přiznán plný invalidní důchod, kdy po ošetření krční páteře obstrukcí začala pociťovat parastezie pravostranných končetin a dle vyšetření NMR bylo vysloveno podezření na tumor mozku (astrocytom). Žalobkyně byla posouzena dle kap. VI., odd. A pol. 14 a) jako nádorové onemocnění nervové soustavy, které však nebylo dále potvrzeno. Při kontrole v roce 1999 bylo jasné potvrzeno, že se o postižení nádorové nejedná a bylo potvrzeno postižení v rámci myelitidy, přičemž byl ponechán plný invalidní důchod, neboť žalobkyně rehabilitovala. Z doložené dokumentace je však patrné, že nebylo přítomno těžké postižení pravostranných končetin, inkontinence nebyla objektivně prokázána a bylo zohledněno onemocnění štítnou žlázou, které bylo bez závažných funkčních projevů bez dopadu na pracovní schopnost, klinicky stabilizované, laboratorně eufunkční štítná žláza. Stav byl posudkově nadhodnocen. Další KLP byla provedena v roce 2001, stav byla

stabilizovaný, žádné zhoršení nebylo prokázáno. Nadále při objektivně lehké hemipareze byla hodnocena stejně jako v roce 1999 již bez KLP. Dlouhodobě byly žalobkyni přiznávány různé sociální dávky. V roce 2017 pak byla nařízena mimořádná KLP, a to na podkladě upozornění sociální pracovnice. OSSZ byla posouzena dle kapitoly VI. položky 8 h) se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 30 % s navýšením o dalších 10 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 40 %. V námitkovém řízení byl tento stav potvrzen. Žalobkyně je dlouhodobě léčena pro vertebrogenní potíže. Od roku 1996 sledována jako stav po chronické myelitidě s kvadrusymptomatologií a pravostrannou prevalencí charakteru lehké hemiparezy. Neurologický náález je dle doložené dokumentace dlouhodobě stabilizován bez progresu. Objektivně dle doložených neurologických vyšetření na hl. nn v normě, HKK v Mi s akrálním poklesem více vpravo, rr dx vyšší, py vpravo, stisk vpravo slabší, špetka vpravo vážne, DKK v Mingazzinim vpravo instabilní, rr dx vyšší, py vpravo, dystaxe vpravo, chůze o 1 FH, paraparetická, více vpravo, páteř v ose, rotace v C střední 40 – 0- 40 ante i retro vážne, spasmus trap. Bilat., akcentace Th do kyfozy, uchovaná lordóza bederní, předklon v L na kolena. Při jednání byla žalobkyně přešetřena odbornými lékaři v oboru neurologie a ortopedie. Z neurologického hlediska objektivizována frustní pravostranná hemipareza. Posudkově je tedy hodnocena jako lehká hemiparéza dle kap. VI. pol. 8 h), kdy je prokazována změna v reflexech, změny kvality cití, některé aktivity denní jsou vykonávány s obtížemi. Samotné neurologické postižení by bylo hodnoceno s mírou poklesu pracovní schopnosti 20%, tj. spodní hranici (procentuální rozmezí 20- 30%). S ohledem na další zdravotní potíže a zhodnocení celkového zdravotního stavu je zvolena horní hranice procentního rozmezí (30%). Pro hodnocení dle položky 8 i) též kapitoly není v objektivním neurologickém nálezu odpovídající korelát. Není prokázána středně těžká paraparéza. Rovněž nelze hodnotit dle položky 8 k), neboť dle doložené dokumentace není prokázána lehká kvadrupareza. Jedná se o kvadrusymptomatologii, s frustní pravostrannou hemiparezou. Žalobkyně rovněž udává bolesti celé páteře, což je hodnoceno jako vleklý bolestivý páteřní syndrom s maximem v bederním úseku. Není prokázáno kořenové dráždění ani poškození nervů, jedná se tedy posudkově o minimální funkční postižení v kapitole dorzopatií, které nedosahuje stupně invalidity. Žalobkyně sporadicky docházela na revmatologii. Doložená vyšetření prokazují osteoartrózu drobných kloubů, artrózu ramenních kloubů a nosných kloubů dolních končetin bez trvalého omezení hybnosti. Léčbu chondoprotektivy neakceptuje. Vyšetřena stran revmatického zánětlivého onemocnění, všechny specifické odběry negativní, systémové zánětlivé reumatoidní onemocnění nepotvrzeno. Při jednání byla vyšetřena ortopedicky, limitována v pohyblivosti ramenních kloubů pro udávané algie. Synovitidy nezjištěny. Při neurologickém vyšetření, které proběhlo následně, je již rozsah hybnosti až do dotažení, hybnost krční páteře je volná. Z hlediska posudkového hodnocení osteoartrózy se jedná o lehké formy postižení, které nedosahují stupně invalidity. Kompenzovány hypertenze a hypofunkce štítní žlázy jsou stabilizované bez dopadu na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Z hlediska profesního uplatnění a již i výrazně omezené pracovní návyky byl pokles pracovní schopnosti navýšen o 10% a celkově činí 40%. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. položky 8 h) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-30 %. PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 30%, tj. horní hranici a navyšuje ji z důvodu nemožnosti profesního uplatnění o dalších 10% a celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 40 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobkyně je schopna vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a

v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav žalobkyně tak k datu vydání rozhodnutí žalované odpovídal I. stupni invalidity. K námitkám žalobkyně bylo uvedeno, že byla prostudována a posudkově zhodnocena veškerá doložená dokumentace. Žalobkyně pak byla vyšetřena při jednání za účasti odborných lékařů v oboru neurologie a ortopedie.

23. Žalobkyně se k obsahu posudku písemně vyjádřila (bod 10 rozsudku) a i proto si soud obstaral doplňující posudek ze dne 16. 4. 2019. V něm je uvedeno, že PK MPSV bylo doručeno doplnění spisu, a to znalecký posudek z 10. 5. 2000, Prof. MUDr. X, CSc., z oboru ortopedie, doplněk ke znaleckému posudku a posudek Prof. MUDr. X, Dr.Sc., z oboru neurologie ze dne 12. 5. 1998. **V posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že výše uvedené doložené posudky byly prostudovány. Dokumentují anamnézu a objektivní vyšetření. Objektivní vyšetření není v zásadním rozporu s vyšetřením žalobkyně při jednání PK MPSV. Při jednání pak byla vyšetřena, jak neurologicky, tak ortopedicky. Bylo shledáno lehké funkční postižení ve shodě se všemi dosavadními doloženými nálezy a stav byl posudkově zhodnocen dle platné legislativy, Postižení žalobkyně, které označuje jako trvalé, PK MPSV nepochybně a odpovídá při zhodnocení všech nálezů I. stupni invalidity, tak, jak je uvedeno ve vypracovaném znaleckém posudku. PK MPSV se rovněž již vyjádřila k průběhu invalidního řízení v čase a ke všem namítaným skutečnostem a funkčnímu zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně a rovněž i k míře poklesu její pracovní schopnosti. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, přičemž neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

24. S ohledem na argumentaci při jednání si soud obstaral další doplňující posudek ze dne 13. 2. 2020. **V posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že PK MPSV znovu prostudovala veškerou doloženou dokumentaci. Žalobkyni byl v 11/96 přiznán plný invalidní důchod pro podezření na nádorové onemocnění nervové soustavy (astrocytom), které má infaustní prognózu. Toto onemocnění však nebylo potvrzeno, jednalo se o posudkový omyl. Došlo k přehodnocení postižení, které bylo hodnoceno jako stav po chemické myelitidě v etáži C2-3 s lehkou frustní kvadrasympmatologií s pravostrannou prelevancí. Již při kontrole invalidního důchodu v roce 1999 stav neodpovídal plné invaliditě a velmi vstřícně odpovídal invaliditě částečné. Stejně tak došlo k závažnému posudkovému nadhodnocení při kontrole v roce 2001, což plyne z doložené dokumentace a lékařských nálezů. Přesto byl i nadále ponechán plný invalidní důchod bez kontroly. Žalobkyně však žádala o další sociální dávky. Opakovaně bylo zjištěno, že stav je posudkově nadhodnocen a byla vyvolána mimořádná kontrola. Žalobkyně byla vyšetřena na PK MPSV Brno v 12/2015 za účasti odborného lékaře v oboru neurologie (dávka příspěvku na motorové vozidlo). Stejně tak byla žalobkyně vyšetřena při jednání o dávku invalidity na PK MPSV Brno v 10/2018, a to za účasti odborných lékařů v oboru neurologie a ortopedie. Mimo provedení vlastního vyšetření byly prostudovány veškeré doložené odborné nálezy a zhodnoceny v kontextu s vyšetřením při jednání. PK MPSV znovu konstatuje, že v objektivních vyšetřeních doložených v nálezech žalobkyně a objektivním vyšetření při jednání není zásadní rozpor. PK MPSV nehodnotí souhrnné diagnostické závěry, ale hodnotí podrobné objektivní vyšetření, které vyjadřuje tíži funkčního postižení. PK MPSV znovu konstatuje, že byla objektivizována velmi lehká kvadrasympmatologie s frustní pravostrannou prelevancí. Toto bylo posudkově zhodnoceno a v posudku vysvětleno. Tíže postižení byla posudkově zhodnocena i s přihlédnutím k ostatním potížím žalobkyně velmi vstřícně. Ohledně potíží s močením a sexuálními problémy PK MPSV konstatuje, že se jedná o

potíže, které žalobkyně udává anamnesticky. Vyšetření a prokázání inkontinence či sexuálních poruch v souvislosti s neurologickým postižením není a nebylo prokázáno. K vyšetření pak PK MPSV uvedla, že proběhlo standardní neurologické a ortopedické vyšetření, žalobkyně podepsala protokol u jednání bez připomínek k vyšetření. K nově doloženému neurologickému nálezu z 11. 11. 2019 pak PK MPSV uvedla, že se jedná o nález, který je datovaný více než rok po vyšetření PK MPSV a pokud u žalobkyně došlo k vývoji zdravotního stavu ve smyslu zhoršení, pak je nutné stav adekvátně залечит a teprve následně znovu posudkově hodnotit na úrovni prvoinstančního řízení.

25. Podle § 56 odst. 1 písm. e) zdp zjistí-li se, že se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).

26. Podle § 41 odst. 3 zdp při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na 4 platná desetinná místa.

27. Soud dále k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. 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 druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

28. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že 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 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

29. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

30. V posuzované věci nechal soud vypracovat posudek a jeho dvě doplnění, které reagovaly na námítky a výtky žalobkyně. Soud pak dospěl k závěru, že posudek ve znění jeho dvou doplnění splňuje všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudky a jejich doplnění byly vypracovány PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékařů s odborností neurologie. Žalobkyně se prvního jednání komise zúčastnila a byla při něm i vyšetřena. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobkyně. V posudku je výslovně uvedeno, z jakého důvodu není hodnoceno dle kap. VI. položky 8 i) vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. v objektivním

neurologickém nálezu není odpovídající korelát, není prokázána středně těžká paraparéza. Dle posudku je žalobkyně dlouhodobě léčena pro vertebrogenní potíže. Od roku 1996 sledována jako stav po chronické myelitidě s kvadrysymptomatologií a pravostrannou prevalencí charakteru lehké hemiparezy. Neurologický nález je dle doložené dokumentace dlouhodobě stabilizován bez progresu. Objektivně dle doložených neurologických vyšetření na hl. nn v normě, HKK v Mi s akrálním poklesem více vpravo, rr dx vyšší, py vpravo, stisk vpravo slabší, špetka vpravo vážne, DKK v Mingazzinim vpravo instabilní, rr dx vyšší, py vpravo, dystaxe vpravo, chůze o 1 FH, paraparetická, více vpravo, páteř v ose, rotace v C střední 40 – 0- 40 ante i retro vážne, spasmus trap. Bilat., akcentace Th do kyfozy, uchovaná lordóza bederní, předklon v L na kolena. Při jednání byla žalobkyně přešetřena odbornými lékaři v oboru neurologie a ortopedie. Z neurologického hlediska objektivizována frustní pravostranná hemipareza. Posudkově je tedy hodnocena jako lehká hemiparéza dle kap. VI. pol. 8 h), kdy je prokazována změna v reflexech, změny kvality cití, některé aktivity denní jsou vykonávány s obtížemi. Samotné neurologické postižení by bylo hodnoceno s mírou poklesu pracovní schopnosti 20%, tj. spodní hranici (procentuální rozmezí 20- 30%). S ohledem na další zdravotní potíže a zhodnocení celkového zdravotního stavu je zvolena horní hranice procentního rozmezí (30%). Jak plyne ze shora uvedeného, tak soud si s ohledem na námitky žalobkyně uvedené ve vyjádřeních vyžádal doplnění posudku ze dne 16. 4. 2019. PK MPSV zde hodnotila i žalobkyni předložené znalecké posudky Prof. MUDr. X ze dne 10. 5. 2000 a posudek Prof. MUDr. X ze dne 12. 5. 1998, přičemž dospěla ke shodnému závěru ohledně hodnocení postižení žalobkyně dle kap. VI položky 8 i). Soud si s ohledem na námitky žalobkyně proti doplnění posudku uvedené ve vyjádřeních a při jednání soudu vyžádal i další doplňující posudek. Žalobkyně totiž ještě mimo argumentace proti hodnocení postižení dle kap. VI položky 8 i) vyhl. č. 359/2009 Sb., doplnila, že nebyla hodnocena její inkontinence a sexuální potíže. V doplnění ze dne 13. 2. 2020 PK MPSV znovu uvedla, že byla objektivizována velmi lehká kvadrysymptomatologie s frustní pravostrannou prevalencí. Postižení je tedy hodnoceno i nadále dle kap. VI položka 8 h) a nikoliv dle položky 8 písm. i). PK MPSV se výslovně vyjádřila i k inkontinenci a sexuálním poruchám s tím, že sice jsou udávány žalobkyní, avšak v souvislosti s neurologickým postižením nejsou a nebyly prokázány. PK MPSV se vyjádřila i k nově doložené lékařské zprávě MUDr. X s tím, že se jedná o nález, který je datovaný více než rok po vyšetření PK MPSV a pokud u žalobkyně došlo k vývoji zdravotního stavu ve smyslu zhoršení, pak je nutné stav adekvátně zaléčit a teprve následně znovu posudkově hodnotit na úrovni prvoinstančního řízení. Soud k tomu ještě dodává, že se jedná o lékařskou zprávu vydanou téměř s odstupem téměř 2 let od vydání napadeného rozhodnutí. Žalobkyně ve svém vyjádření uváděla, že především posudek LPS/2017/2141-PV- CSSZ na straně druhé uvádí – „*porucha mikce-nosí intimní vložky*“. Rovněž i posudek LPS/2017/376-NR-OLM-CSSZ uvádí „*imperativní mikce a defekce*“ a dále uvádí „*poruchy sexuální neobjektizovány*“. K tomu soud uvádí, že dle posudku č.j. LPS/2017/2141-PV-CSSZ ze dne 24. 8. 2018 (posudek posudkového lékaře OSSZ Prostějov) žalobkyně subjektivně udává porucha mikce – inkontinence a používání inkontinenčních vložek, inkontinence stolice není prokázána, ev. porucha sexuálních funkcí není posudkově významná. Dle posudku posudkového lékaře žalované ze dne 6. 12. 2017, č.j. LPS/2017/376-NR-OLM-CSSZ pak imperativní poruchu moči a stolice nelze hodnotit jako inkontinenci, jde-li o nucení, ne samovolný odchod. Dle názoru soudu ani z těchto posudků nelze tak dovodit, že by u žalobkyně byla prokázána inkontinence. Soud tedy k věci uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,

přičemž nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižená uvedená v kapitole VI., položky 8 h) přílohy k vyhlášce č.359/2009 Sb. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV ve znění jeho dvou doplnění je už po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. Žalobkyně pak v průběhu řízení ani případně nepředložila vlastní znalecký posudek, který by hodnotil její zdravotní stav pro potřeby řízení o invalidním důchodu odlišně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti činil 40%, tj. žalobkyně dosáhla na invaliditu prvního stupně. Současně se i PK MPSV dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb., v posudku vyjadřuje i ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti žalobkyně. Soud proto dospěl k závěru, že žalovaná postupovala správně, pokud žalobkyni postupem dle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s úst. § 41 odst. 3 ZDP snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invaliditu prvního stupně.

31. Žalobkyně v řízení argumentovala, že posudky vypracované PK MPSV nejsou nestranné, ale naopak jsou vypracovány ve prospěch žalované, která PK MPSV organizuje. K tomu je nutno nejdříve uvést, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 – 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). To, že se i krajský soud na posudkové komise obrátil a vyšel jejich posudku, tedy nelze považovat za pochybení; k tomu lze ostatně odkázat i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 – 35, podle něhož *„Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejich závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným § 3 odst. 1 prováděcí vyhlášky č. 182/1991 Sb., podle níž jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí.“* Činnost posudkových komisí a posudkových lékařů tedy upravuje zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Případné výhrady žalobkyně, která považuje posudkové lékaře za podjaté proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například nálezy ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Z judikatury Nejvyššího správního soudu (srov. rozsudek ze dne 28. 4. 2011, č. j. 4 Ads 19/2011 – 66) pak vyplývá, že na otázku podjatosti posudkové komise dopadá ust. § 14 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“). Podle § 14 odst. 1 správního řádu každá osoba bezprostředně se podílející na výkonu pravomoci správního orgánu (úřední osoba), o níž lze důvodně předpokládat, že má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat o její nepodjatosti, je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Za poměr k věci se považuje osobní

zájem úřední osoby na jejím výsledku (srov. rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 23. 12. 1996, č. j. 6 A 21/95 - 29, č. 480/1999 Soudní judikatury ve věcech správních). Pro poměr k věci je vyloučena též úřední osoba, která o ní získala poznatky jiným než procesně stanoveným způsobem. Námitka, která směřuje proti postupu posudkové komise při hodnocení, však sama o sobě založit podjatost posudkové komise nemůže. Nelze z ní dovodit jakýkoliv poměr posudkové komise k věci, účastníkům či jejich zástupcům.

32. Pro úplnost soud k případnému zhoršení zdravotního stavu odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.

33. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

34. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 11. června 2020

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.