



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: **K. P.**
zastoupená JUDr. Vladimírem Henclem, advokátem
se sídlem Nám. Československé armády 51, 551 01 Jaroměř

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové, Slezská 839

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 1. 10. 2018, č. j. 6761261639/46091-VJ, o změnu výše invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 8. 8. 2018, č. j. R-8.8.2018-427/676 126 1639 (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp) a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zdp s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod ze dne

30. 7. 2018 (dále jen OSSZ) je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 1. 10. 2018, č. j. 6761261639/46091-VJ, žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 26. 9. 2018, dle kterého je žalobkyně invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 50%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové (dále také jen lékař ČSSZ) při novém posouzení vycházel (strana 1-2 napadeného rozhodnutí) a k jakým skutkovým zjištěním dospěl (uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně). Lékař ČSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí 30-40% na horní hranici 40% pro dlouhodobost postižení bederní páteře s nutností opakovaných neurochirurgických operací, s přetrvávající FBSS a iritačně zánikovým syndromem L5 a S1 vpravo. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu a k dělnické profesní orientaci zvýšil podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tuto hodnotu o 10%. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 50% a odpovídá invaliditě druhého stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom (VAS) především bederní páteře s FBSS (bolestivý syndrom po neúspěšné operaci bederní páteře), avšak bez závažného neurologického postižení (tj. bez závažných paréz, svalových atrofií, postižení míchy, inkontinence svěračů). Žalovaná konstatovala, že žalobkyně trpí závažným chronickým lumboischiadickým syndromem vpravo s FBSS, neboť prodělala 3 opakované operace bederní páteře (v roce 2013, 2014 a dne 18. 8. 2017). Při novém posouzení lékař ČSSZ zhodnotil i žalobkynin doložený neurologický ambulantní nález doc. MUDr. R. T., CSc., ze dne 15. 5. 2018, v němž mimo jiné popisuje kontrolní magnetickou rezonanci bederní páteře, dle které je stav ve srovnání s předoperačním nálezem zlepšený, není recidiva hernie disku, není inkontinence, stav se pozvolna po poslední neurochirurgické operaci stabilizuje. V nálezu je dále uvedeno, že žalobkyně prodělala tři krátkodobé poruchy vědomí při kolapsových stavech s poklesem krevního tlaku. Po vyšetření kardiologem a neurologem však nebyla zjištěna závažnější patologie, uzavřeno jako pokles hodnot krevního tlaku ve večerních hodinách. Uvedl, že žádný z doložených odborných lékařských nálezů, ani v minulosti, neprokázal závažné neurologické postižení odpovídající třetímu stupni invalidity, tj. závažné parézy, svalové atrofie, postižení míchy či inkontinenci svěračů. Lékař ČSSZ zhodnotil i skutečnost, že

žalobkyně je v péči psychiatrické ambulance pro sekundární panickou poruchu, která je na medikaci a psychiatrické léčbě stabilizovaná.

4. Lékař ČSSZ odůvodnil, že výše uvedené rozhodující zdravotní postižení dle doložených odborných lékařských nálezů a platných právních předpisů odpovídá středně těžkému postižení, které je charakterizované závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy jsou některé denní jsou aktivity omezeny. Nejedná se však o těžké funkční postižení, které je charakterizované těžkým postižením více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěračů, poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, kdy jsou některé denní aktivity značně omezeny.
5. Lékař ČSSZ zdůraznil, že rozhodující zdravotní postižení, které zhodnotil jako středně těžké funkční postižení, proto které zvolil horní hranici daného procentního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 40%, by odpovídalo prvnímu stupni invalidity. Teprve až po navýšení o 10% pro další zdravotní postižení (především psychiatrické) a s ohledem na vykonávanou dělnickou profesi, zdravotní stav žalobkyně odpovídá druhému stupni invalidity (celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 50%). Dospěl proto k závěru, že posudkový závěr OSSZ Náchod ze dne 30. 7. 2018 lze jako správný potvrdit. Žalovaná v napadeném rozhodnutí dále vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zákona o důchodovém pojištění a shrnula, že k návrhu žalobkyně byl její zdravotní stav komplexně posouzen s odborným lékařským závěrem, že z důvodu zjištěné konečné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 50% u ní nedošlo ke změně stupně invalidity, její zdravotní stav nadále odpovídá invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, a proto byly námitky jako nedůvodné zamítnuty.

II. Obsah žaloby

6. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu. Namítala, že napadené rozhodnutí je vnitřně rozporné, pokud žalovaná zejména na základě lékařského posudku dovozuje, že postižení žalobkyně, které shledává za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je středně těžké funkční postižení, a neodpovídá těžkému funkčnímu postižení, když na druhou stranu žalovaná ve shrnutí skutkových závěrů některé příznaky takového (těžkého) funkčního postižení ve svých skutkových zjištěních uvádí (doplněno citací z rozhodnutí). Dle názoru žalobkyně žalovaná nezjistila náležitě skutkový stav věci, když neprovedla důkazy k prokázání jejích zdravotních potíží, které popisuje ve své žádosti o přezkoumání vyšší míry poklesu pracovní schopnosti ve vztahu k vyššímu stupni invalidity, o to více, že žalovaná současně uzavírá, že u žalobkyně jde bezesporu o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s kolísající intenzitou, který omezuje především její fyzické schopnosti, které žalobkyně signalizuje v subjektivním vyličení potíží v jednotlivých lékařských zprávách i v podaných námitkách. Neúplnost zjištění vyplývá již z toho, že žalobkyně nebyla ani dotazována ke konkretizaci příčiny stavu

opakovaných poruch vědomí nebo také subjektivně k dopadu jejích zdravotních potíží na výkon činností v běžném životě (přes závěry lékařské zprávy ze dne 15. 5. 2018, obsažené ve spisu).

7. Žalobkyně dále uvedla, že po skončení správního řízení obstarala ucelenější shrnutí vyšetření a nálezů z oboru neurologie, zpracované privátní ordinací doc. MUDr. R. T., CSc., ze dne 26. 10. 2018, z níž m.j. vyplývá, že *„žalobkyně se léčí v posuzovaném období pro dominantní chronické vertebrogenní postižení s reziduální asymetrickou poruchou hybnosti DK s deformitou akrální a autonomní dysfunkcí ve smyslu inkontinence moči...s progresí potíží v bederní části páteře, s bolestmi, které se zhoršují i vleže otáčením na lůžku a při delším stoji a chůzi, bolestmi v PDK, pro které není prakticky schopna chůze, za současného kolísání poruch sfinkterových od retence k urgenci do inkontinence, dále například ze shrnutí objektivního nálezu... sfinktery močová inkontinence v rámci algického syndromu, a z odborného závěru: FBSS bederní s reziduálním zánikovým akroparetickým postižením tibioperoneálního typu oboustranně, výrazně horší na pravé dolní končetině s autonomní dysfunkcí ve smyslu močové inkontinence jako výsledek celkem 3x neurochirurgické operace ... stav pacienta, kde dominuje akroparetické postižení DK s poruchami svěračů a trvalým algickým syndromem s nutností analgosedace není schopna jakékoliv systematické činnosti v osobním životě bez schopnosti k jakémukoliv pracovnímu úkonu. Vzhledem k limitované soběstačnosti-chůze jen s oporou 2 francouzských holí na krátkou vzdálenost, kontinuální analgosedace, neschopnosti sebeobslužnosti v některých úkonech péče o vlastní osobu shledána indikace sociální pomoci a příspěvku.“* Na základě chybných skutkových zjištění tak učinila žalovaná i chybný právní závěr ve směru zamítnutí námitek žalobkyně ve správním řízení.
8. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí, případně i předcházející prvoinstanční rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a v rámci řízení o námitkách (§ 88 cit. zákona) pak dle odst. 9 daného ustanovení, svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství. Náležitosti posudku upravuje § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
10. Shrнула, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 26. 9. 2018, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ustanovení § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. se závěrem, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, i nadále však pouze pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50 %. S ohledem na žalobní námitky navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR. Setrvala na správnosti svého rozhodnutí a navrhla, aby soud žalobu zamítl.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
12. V přezkumném řízení soud konstatoval z lékařské dokumentace OSSZ Náchod posudek o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 30. 7. 2018, v němž byl po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobkyně a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení jejího zdravotního stavu vycházeno, učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle uvedené položky na horní hranici 40%, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu a k dělnické profesní orientaci zvýšil podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10%, celkově tedy činila 50%. Dle učiněného posudkového závěru je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
13. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 26. 9. 2018 (viz výše), jehož závěry jsou ve shodě s posudkem lékaře OSSZ.
14. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.
15. Z uvedeného důvodu krajský soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 26. 4. 2019. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Náchod, LPS ČSSZ Hradec Králové, ze zdravotní dokumentace od praktické lékařky, lékařských zpráv doložených žalobkyní k námitce proti prvoinstančnímu rozhodnutí, k žalobě a nově při jednání posudkové komise (jedná se zejména o nálezy z neurologického vyšetření doc. MUDr. R. T., CSc., ze dne 25. 9. 2018, ze dne 26. 10. 2018, ze dne 22. 1. 2019 a 29. 1. 2019; nálezy z kardiologického vyšetření MUDr. V., J., ze dne 19. 12. 2019 a 20. 2. 2019; z neurochirurgického vyšetření MUDr. K. ze dne 4. 3. 2019, z neurochirurgického oddělení Pardubické nemocnice) a na základě vlastních poznatků.
16. Po vyhodnocení v posudku citovaných rozhodujících lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ a lékařem ČSSZ syndrom neúspěšné operace zad (FBSS), chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom především bederní páteře, stav po operacích bederní páteře v roce 2013, 2014 a poslední dne 18. 8. 2017, stav po fixaci páteře, akrální oslabení PDK v dermatomu L5 patrné zejména jako fenomén palce, bez zřetelné parézy, bez

závažné sfinkterové poruchy. Na straně 5 posudku PK vyjmenovala všechna další zdravotní postižení žalobkyně, která však nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (zde hodnotila zejména kardiologická vyšetření kvůli opakovaným stavům poruchy vědomí a nález psychiatrické ambulance – pro psychiatrickou sekundární poruchu, která je po medikaci a psychiatrické léčbě stabilizovaná). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK podle rozhodujícího zdravotního postižení rovněž ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 40%, tj. na horní hranici daného rozpětí 30-40% s navýšením o 10% podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky s ohledem na další zdravotní postižení a vykonávanou dělnickou profesi, celkově tedy činí 50%.

17. V posudkovém zhodnocení a závěru PK uvedla, že rozhodující zdravotní postižení odpovídá dle doložených odborných nálezů a platných právních předpisů středně závažnému funkčnímu postižení (výše popsanému), neodpovídá však těžkému funkčnímu postižení (rovněž výše specifikovanému). PK uzavřela, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
18. Při jednání soudu zástupce žalobkyně odkázal na podanou žalobu a dodal, že aktuálně došlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, což dokládá třemi novými lékařskými zprávami ze dne 10. 10. 2019 (doc. MUDr. R. T., CSc.), ze dne 2. 12. 2019 (MUDr. K.r, neurochirurgické oddělení Pardubické nemocnice) a ze dne 3. 12. 2019 (MUDr. M., praktická lékařka, Jaroměř). Uvedl, že se závěry posudkových orgánů ani závěry PK MPSV žalobkyně nesouhlasí, neboť posudkové orgány nehodnotí její funkční postižení. Žalobkyně se nyní pohybuje s pomocí chodítka, její zapojení do pracovního procesu není reálné. Je proto přesvědčen o oprávněnosti podané žaloby.
19. Žalobkyně uvedla, že prošla vyšetřením u několika posudkových lékařů, které nepovažuje za korektní. Psychicky se sesypala. Dále uvedla, že od roku 2012 bere silná analgetika, přes den spí dvě až tři hodiny a nedokáže si představit, že by měla jít pracovat, byť i na zkrácený pracovní úvazek. Zkoušela to v chráněné dílně, ale nešlo to. Nezvládá ani domácí práce. Popsala své subjektivní zdravotní potíže s tím, že provedené posouzení jejího zdravotního stavu považuje za nesprávné.
20. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, dle kterých nebyl v případě žalobkyně prokázán vyšší stupeň invalidity, než invalidita druhého stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
21. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
22. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
23. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

24. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
25. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
26. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
27. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
28. 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
29. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
30. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce

využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

31. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Proto soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá o jejich shodné závěry, a zejména pak o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 26. 4. 2019, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
32. Ač žalobkyně namítala nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z posudku PK MPSV plyne, že posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů (popsaných na straně 3 až 8 posudku) pro učinění posudkového závěru. Posudková komise vyhodnotila i odborné lékařské nálezy (především neurologické od doc. MUDr. R. T., CSc.), které žalobkyně doložila při jednání posudkové komise. Na tomto místě krajský soud připomíná ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. To znamená, že v daném případě je soud vázán datem vydání napadeného rozhodnutí (1. 10. 2018), a tedy i lékařskými nálezy vyhotovenými k tomuto dni. K žalobkyní nově doloženým neurologickým a dalším nálezům z roku 2019, které předložila při jednání soudu, proto nelze v tomto probíhajícím řízení přihlížet. I přes tuto výhradu PK nově doložené nálezy, které následovaly po datu vydání napadeného rozhodnutí, posudkově zhodnotila (v rámci kontinuity vývoje a posouzení zdravotního stavu žalobkyně), ale důvod pro změnu posudkového závěru ve smyslu přiznání invalidity třetího stupně neshledala.
33. Krajský soud nepřisvědčil ani žalobní námitce, že rozhodnutí je vnitřně rozporné. Žalovaná v napadeném rozhodnutí a stejně tak i posudková komise dle názoru soudu přesvědčivě vysvětlila a odůvodnila, proč i přes některá zjištění v lékařských nálezech, nelze z posudkového hlediska dle daných posudkových kritérií dospět k závěru o těžkém funkčním postižení ve smyslu položky 1d oddílu E a kap. XIII přílohy cit. vyhlášky, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 50-70%. Soud tak nemá žádný důvod učiněné odborné medicínské závěry zpochybňovat. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení*

o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 26. 4. 2019, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostál požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.

34. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro změnu výše invalidního důchodu ve smyslu § 41 odst. 3 zdp. Všechny posudkové orgány dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovily míru poklesu pracovní schopnosti 40 %, navýšenou o 10%, na celkových 50%. Z uvedeného závěru tak vyplývá, že žalobkyně je i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro změnu stupně invalidity a změnu výše invalidního důchodu. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (1. 10. 2018), a proto prokázané zhoršení jejího zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invaliditu třetího stupně, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
35. Krajský soud na základě výše uvedeného uzavírá, že neshledal namítané vady správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle jeho názoru bylo rozhodnutí vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí a jejich hodnocení (§ 50 a 52 správního řádu). Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

V. Náklady řízení

36. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

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.

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.

Hradec Králové 12. prosince 2019

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně