



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Lucií Trejbalovou ve věci

žalobkyně: **XX**, narozena **XX**
bytem **XX**
zastoupena advokátkou Mgr. Danielou Hnůdkovou
sídlem Podhorská 434/6, Jablonec nad Nisou

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne **XX**, č. j. **XX**

takto:

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne **XX**, č. j. **XX**, se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhá přezkoumání shora uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne [REDACTED], č. j. [REDACTED]. Uvedeným prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, se žalobkyni od 22. 4. 2018 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně s tím, že důchod činí 7 858 Kč.
2. Žalobkyně namítla, že její zdravotní stav byl posouzen nesprávně. Popsala, že v jejím případě jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na základě úrazu dne 6. 2. 2013, kdy byly sražena autem a došlo k poranění levého bérce s následnou nutnou amputací provedenou dne 29. 4. 2013. Hojení bylo prolongované, s nutností opakovaných plastik, na pahýlu amputovaného levého bérce došlo k zdeformování jizvy a dne 30. 5. 2016 byla provedena plastická úprava, opět s prolongovaným hojením. Při úrazu došlo k také luxaci levého AC kloubu na dominantní končetině, což bylo řešeno operací dne 26. 2. 2014. Žalobkyně zdůraznila, že přes komplexní rehabilitaci u ní přetrvávají fantomové bolesti bérce. Také je léčena porucha psychiky ze ztrátového poranění. V současnosti se u ní objevují otoky pahýlu s nutností opakovaných lymfodrenáží, dále je třeba opakovaně upravovat protézy. Také trpí dalšími zdravotními potížemi - chronickou žilní insuficiencí, při přetížení pravé strany vznikají otoky pravé dolní končetiny. Při narušeném stereotypu chůze po poranění a obezitě se vyvinul chronický polyetážový VAS, což vyžaduje rehabilitaci. Psychické postižení je hodnoceno jako posttraumatická algická porucha a somatoformní algická porucha vyžadující kombinovanou medikaci. Dodala, že dne 21. 2. 2018 byla provedena cholecystektomie. Žalobkyně nesouhlasila s posouzením lékaře, který její celkový stav z pohledu ztráty levé dolní končetiny hodnotil jako stabilizovaný. Uvedla, že trvá výrazný pokles fyzického pracovního potenciálu, rehabilitační potenciál je omezen ztrátovým poraněním, kvalifikaci prodavačky v textilu nelze uplatnit.
3. V žalobě žalobkyně zmiňovala řadu lékařských zpráv. Ambulantní zpráva MUDr. [REDACTED] ze dne 28. 11. 2017 dokládá vznik otoků a potřebu pravidelných lymfodrenáží a bandáží s nutností denního ošetřování. Podle zprávy MUDr. [REDACTED] ze dne 8. 1. 2018, kterou žalobkyně předkládala, má opakované bolesti pahýlku a zarudnutí, otoky nohy, s tím, že jde o chronickou iritační dermatitis v oblasti pahýlu. Podle zprávy MUDr. [REDACTED] trpí žalobkyně lehkým syndromem KT oboustranně. Žalobkyně dále dochází k MUDr. [REDACTED] s úzkostnou poruchou, lékař konstatoval, že její zdravotní stav není dobrý, bolesti zvládá jen hraničně, nemůže pracovat pro stále problémy s pahýlem. Dle zprávy ze dne 30. 1. 2018 jde o somatomorfní algickou poruchu a posttraumatickou poruchu s odkazem. V lékařské zprávě ze dne 19. 4. 2018 byla konstatována diagnóza smíšené a jiné poruchy osobnosti, a to těžká. Z psychiatrického hlediska byla žalobkyně shledána schopnou jen lehké a nezatěžující činnosti v klidném prostředí s doporučením častého odpočinku, což je za podmínek částečného invalidního důchodu nesplnitelné. V poslední zprávě ze dne 17. 7. 2018 MUDr. [REDACTED] konstatoval, že žalobkyni z psychiatrického hlediska shledává jen s velkými výhradami

schopnou lehké a nezatěžující činnosti v klidném prostředí, nevhodný je směnný provoz, vyloučena práce v noci.

4. Podle žalobkyně nelze tvrdit, že její zdravotní stav je stabilizovaný, naopak nově přibyla těžká porucha osobnosti. Dle psychiatrického vyšetření není žalobkyně na své zdravotní postižení adaptována, nelze využít zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %. Podle předložených zpráv je žalobkyně schopna výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Žalobkyně soudu navrhla, aby požádal posudkovou komisi o posouzení zdravotního stavu.
5. Vzhledem k tomu, že žalovaná nesprávně posoudila její zdravotní stav, v petitu žaloby navrhovala, aby soud napadená rozhodnutí žalované zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
6. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná odkázala na vypracovaný posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Jablonec nad Nisou (dále jen „OSSZ“) ze dne 20. 3. 2018, na základě kterého žalovaná vydala dne 9. 4. 2018 prvostupňové rozhodnutí. Žalobou napadené rozhodnutí pak bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 26. 6. 2018, jež byl vypracován pro účely řízení o námitkách, vypracovaný posudek byl podle žalované úplný, celistvý a přesvědčivý, vypořádal se se všemi rozhodnými skutečnostmi, žalovaná proto z tohoto posudku vycházela při vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Žalovaná na svých rozhodnutích setrvala, navrhla, aby soud opatřil důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociální věci.
7. Z předloženého správního spisu soud zjistil následující rozhodné skutečnosti:
8. Ve věci není sporu o tom, že žalobkyně pobírala invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Podle posudku o invaliditě ze dne 7. 2. 2017 invalidita žalobkyně trvá od 18. 10. 2013, její zdravotní postižení odpovídalo kapitole XV, oddílu B, položce 1a (tj. anatomická ztráta jedné končetiny nebo ztráta končetiny s krátkým pahýlem stehna nebo paže, bez možnosti kompenzace protézou) s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 % s tím, že lze předpokládat do jednoho roku stabilizaci stavu včetně zlepšení psychiky s možností eventuálního posudkového přehodnocení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 1c s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 – 45 %. Bylo konstatováno, že poškození zdraví souvisí s úrazem ze dne 6. 2. 2013, platnost posudku OSSZ stanovila na 1 rok.
9. Na základě kontrolní prohlídky a posudku o invaliditě OSSZ ze dne 20. 3. 2018 bylo žalovanou rozhodnutím ze dne 9. 4. 2018 rozhodnuto o změně invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, neboť byl zjištěn pokles pracovní schopnosti o 55 %. Prvostupňovému rozhodnutí se žalobkyně bránila námitkami, v nichž s posouzením svého zdravotního stavu obdobně jako v žalobě nesouhlasila a odkazovala na jednotlivé lékařské zprávy.
10. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařskou službou žalované dne 26. 6. 2018. V posudku o invaliditě bylo konstatováno, že posudek byl vypracován na základě lékařského nálezu od praktického lékaře MUDr. [XX] ze dne 31. 1. 2018 a na podkladě dalších odborných lékařů, a to MUDr. [XX] ze dne 30. 1. 2018, MUDr. [XX] ze dne 29. 1. 2018, MUDr. [XX] ze dne 18. 1. 2018, MUDr. [XX] ze dne 8. 1.

2018, MUDr. [XX] ze dne 28. 1. 2017, i nových zpráv MUDr. [XX] ze dne 19. 4. 2018 a MUDr. [XX] ze dne 18. 6. 2018, dále dle profesního dotazníku a spisové dokumentace oddělení lékařské posudkové služby. I podle posudkové služby žalované se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po amputaci levé dolní končetiny v bérce

po traumatu při sražení autem dne 6. 2. 2013 a problému s pahýlem po provedené plastice v únoru 2016. Toto postižení dle posudkové lékařské služby odpovídá kapitole XV, oddílu B, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně byla uvedená hodnota zvýšena podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 55 %. Žalobkyně byla posouzena jako invalidní pro invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona

o důchodovém pojištění, den změny stupně invalidity byl stanoven 20. 3. 2018 s tím, že žalobkyně je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

11. Ze závěru tohoto lékařského posudku vyšla žalovaná při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobkyně podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla a rozhodnutí vydané v prvním stupni potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že po přezkoumání zdravotního stavu zjistila, že u žalobkyně se změnila skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, neboť žalobkyně není nadále invaliditní

pro invaliditu III. stupně, ale pro invaliditu II. stupně, neboť u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti o 55 %, a to od 20. 3. 2018, dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla zařazena

dle kapitoly XV, oddílu B, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 – 45 %. Uvedenému zařazení odpovídají funkční poruchy, pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl stanoven na horní hranici procentního rozmezí a tato hranice dále zvýšena podle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky o 10 % z důvodu dalšího postižení zdravotního stavu. Žalovaná konstatovala, že na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav žalobkyně nedosahuje. Žádná z komorbidit by v případě jejich použití jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu nedosahovala závažnosti,

která by odpovídala vyšší míře poklesu pracovní schopnosti, než jak byla stanovena. Všechny zdravotní potíže související s prodělaným úrazem byly v posouzení zohledněny. Žalovaná konstatovala, že protézování končetiny umožňuje pracovní zařazení v omezeném rozsahu pracovní doby, když při posouzení byla vzata v úvahu i psychická deprivace pod obrazem posttraumatické stresové poruchy, pracovní začlenění v omezeném rozsahu pracovní doby je umožněno v rámci invalidity II. stupně.

12. Krajský soud napadené rozhodnutí a řízení jeho vydání předcházející přezkoumal v řízení dle části třetí hlavy druhé dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska uplatněných žalobních námitek, které se týkaly posouzení stupně invalidity žalobkyně, vycházel při tom ze skutkového

a právního stavu v době rozhodování správního orgánu v souladu s § 75 odst. 1, odst. 2 s. ř. s.

13. Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 citovaného zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 písm. b) uvedeného zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až odst. 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb. Rozhodnutí o dávce invalidního důchodu je tedy závislé na odborném posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, na základě kterého je určen stupeň invalidity pojištěnce.
14. V soudním přezkumném řízení proto bylo doplněno posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“), v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého posudkové komise posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení. Protokolem o jednání posudkové komise a posudkem této posudkové komise provedl soud dokazování v rámci nařízeného ústního jednání.
15. Podle protokolu o jednání posudkové komise ze dne 14. 1. 2019 jednala posudková komise v příslušném složení, za účasti odborné lékařky z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, za účasti další odborné lékařky z oboru psychiatrie, žalobkyně byla jednání přítomna. Při jednání posudkové komise bylo probráno její předchozí pracovní zařazení, žalobkyně se vyjadřovala ke svým subjektivním zdravotním potížím a byla přešetřena přítomnými odbornými lékaři. Žalobkyně dále při jednání doložila lékařskou zprávu z léčebné rehabilitace ze dne 10. 1. 2019 MUDr. [REDACTED] a z neurologie ze dne 11. 10. 2018 MUDr. [REDACTED].
16. Posudková komise v posudku ze dne 14. 1. 2019 konstatovala, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) uvedeného zákona, nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona, neboť šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o celkem 55 %, tedy nejméně o 50 %, ne však více než 69 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posudková komise shledala stav po amputaci levé dolní končetiny v bérce s funkční protézou a lehkým narušením stereotypu chůze. Uvedené zdravotní postižení hodnotila posudková komise podle kapitoly XV, oddílu B, položky 1c přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s procentním rozpětím míry poklesu pracovní schopnosti 35 – 45 %. Horní hranici 45 % posudková komise použila s ohledem k relativně léčbou kompenzovaným fantomovým bolestem. Protože žalobkyně trpěla dalšími zdravotními potížemi, uvedenou hodnotu zvýšila podle § 3 odst. 1 uvedeného vyhlásky o 10 %, takže celkově byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 55 %.

17. S posudkem žalobkyně vyjádřila při ústním jednání nesouhlas. Uvedla, že posudková komise se chovala neprofesionálně, nenechala ji popsat její zdravotní potíže, pokud své zdravotní potíže žalobkyně popisovala, posudková komise je zlehčovala. K průběhu jednání posudkové komise a také k objasnění svého současného zdravotního stavu navrhovala právní zástupkyně provést účastnický výslech žalobkyně. Tomuto návrh soud nevyhověl, neboť k posouzení zdravotního stavu, nadto současného, na základě účastnického výslechu nemá soud potřebné medicínské znalosti. Za podstatné považoval, že žalobkyní uváděné zdravotní potíže zaznamenala posudková komise do protokolu o jednání a posléze je hodnotila v rámci posudkového zhodnocení. Své subjektivní potíže také žalobkyně dostatečně popsala soudu již v žalobě.
18. Provedený důkaz posudkem posudkové komise ve spojení s protokolem o jednání posudkové komise soud hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku posudkové komise soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost posudkové komise a posudek obsahuje stanovené náležitosti. Posudek soud hodnotí z hlediska úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nemá medicínské znalosti a nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti posuzovaného.
19. V souzeném případě posudková komise vypracovala posudek v řádném složení, za účasti lékařky z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, což odpovídá tomu, že žalobkyně především zdůrazňovala poúrazové postižení levé dolní končetiny po amputaci v bérce a potíže s používáním protézy na amputované končetině, potíže s pahýlem a otoky této končetiny a fantomové bolesti v souvislosti se ztrátovým poraněním. Přítomnost odborné lékařky z uvedeného oboru byla logicky zvolena také s ohledem na to, jaká rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena při předchozím posouzení posudkovými službami OSSZ a žalované a také při minulém kontrolním posouzení invalidity. Žalobkyně byla také při jednání posudkové komise touto odbornou lékařkou přešetřena, v rámci možností jednání posudkové komise. Z toho soud dovozuje, že potíže s levou dolní končetinou po amputaci v bérce a s prolongovanou léčbou a potíže s pahýlem končetiny a otoky mohly být řádně zhodnoceny dle posudkových kritérií, jak jsou stanovena v kapitole XV, oddílu B přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb.
20. Současně v daném případě posudková komise zvolila postup, kdy byla přítomna i další odborná lékařka, a to z oboru psychiatrie, vzhledem k tomu, že žalobkyně byla léčena i pro psychické potíže, které se u ní rozvinuly. Tato odborná lékařka, která byla jednání posudkové komise také přítomna a mohla žalobkyni k jejím potížím vyslechnout, mohla z odborného hlediska řádně posoudit skutečnosti žalobkyní uváděné v souvislosti s psychickým stavem a především mohla posoudit obsah předkládaných odborných lékařských nálezů, jimiž byly psychické potíže žalobkyně objektivizovány, včetně k žalobě připojené zprávy MUDr. [redacted] ze dne 17. 7. 2018. Podle přesvědčení soudu tak mohlo být řádně zhodnoceno, které ze zdravotních postižení je tím, které je skutečně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, jak stanoví § 2 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

21. Soud dále ověřil, že posudková komise měla pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně dostatek podkladů. Konkrétně vycházela z podkladů ve spise OSSZ, posudkové lékařské služby žalované, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. [REDACTED]. K dispozici měla posudková komise i výsledky vlastního přeshetření, také celou řadu odborných lékařských zpráv, mezi nimi i lékařské zprávy, které žalobkyně předložila soudu a přímo posudkové komisi při jednání. Z posudku vyplývá, že posudkovou komisí byly brány v potaz i subjektivní zdravotní potíže žalobkyně. Pokud žalobkyně namítala neprofesionální jednání posudkové komise a zlehčování jejích zdravotních potíží, soud k tomu uvádí, že toto samo o sobě nemůže vést k závěru, že vypracovaný posudek není správný. Za rozhodující soud považoval, že subjektivní zdravotní potíže byly posudkovou komisí zachyceny (shodně jako je žalobkyně s odkazem na odborné lékařské zprávy soudu podrobně popsala v žalobě) a veškeré tyto zdravotní potíže posudková komise postihla v rámci shrnutí diagnózy a posudkových závěrů.
22. Podle názoru soudu posudková komise přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (viz též body 19. a 20. rozsudku), zcela ve shodě s předchozím posudkem OSSZ a posudkové lékařské služby žalované, kterou je stav po amputaci levé dolní končetiny v bérce s opakovanými úpravami v oblasti jizvy, s dobrým stereotypem lokomoce (posudková komise konstatovala, že žalobkyně je schopna chůze bez kompenzačních pomůcek s dobrým stereotypem a je vybavena protézou). Žádná z lékařských zpráv nevyvrací, že by byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určena nesprávně, či že by zdravotní postižení neodpovídalo zařazení dle kapitoly XV, oddílu b, položky 1c přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., u něhož je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 35 – 45 %. Ostatně toto ani žalobkyně v žalobě konkrétně nenamítá. Posudková komise odůvodnila, že zvolila horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí procentuálního poklesu pracovní schopnosti 45 % s ohledem na relativně léčbou kompenzované fantomové bolesti. Z uvedeného je zřejmé, že posudková komise dostatečně z hlediska poklesu pracovní schopnosti ohodnotila a přihlédla ke všem zdravotním komplikacím a potížím v souvislosti se stavem po amputaci dolní končetiny v bérce a problémy s otoky a jizvami, které žalobkyně jednak popsala a které byly dokumentovány lékařskými zprávami. Ve stanoveném rámci míry poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise zvolila nejvyšší možnou míru poklesu pracovní schopnosti. Uvedené zdravotní postižení posudková komise zařadila pod kapitolu XV, oddíl B, položku 1c přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb., zcela v souladu s předchozími posudky OSSZ a lékařské posudkové služby žalované, tedy všechny tři posudkové služby hodnotily věc shodně.
23. Současně posudková komise přesvědčivě zdůvodnila, že přihlédla k tzv. komorbiditám, tedy dalším lékařsky objektivizovaným zdravotním potížím žalobkyně a míru poklesu pracovní schopnosti zvýšila o dalších 10 %. Tyto komorbidity posudková komise v posudkovém zhodnocení identifikovala jako stav po luxaci AC kloubu vlevo, stav po resekci laterálního klíčku s repozicí a náhradou štěpem z února 2016, sekundární VAS bederní páteře při statodynamické insuficienci a narušený stereotyp chůze, a fantomové bolesti po amputaci levé dolní končetiny, dále posttraumatická somatomorfní algická porucha, obezita a lehký syndrom karpálních tunelů bilaterálně. Posudek posudkové komise tedy zohlednil, že ani zákonem stanovená míra poklesu pracovní schopnosti 45 % u

žalobkyně plně neodráží pokles její pracovní schopnosti. Proto posudková komise právě v intencích § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zdůvodnila,

že tyto další zdravotní potíže působí na pokles pracovní schopnosti žalobkyně tak, že je větší,

než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti stanovené vyhláškou. Podle názoru soudu tedy bylo v nejvyšší možné míře zohledněno, že žalobkyně má také další zdravotní potíže, na něž podrobně poukazovala v žalobě a k nimž se opakovaně při jednání posudkové komise vyjádřila a které dokládala lékařskými zprávami a které zdůrazňovala také v průběhu ústního jednání před soudem. Vyhláška č. 359/2009 Sb., která na základě § 108 odst. 2 písm. d) zákona o důchodovém pojištění stanoví podrobnosti ohledně stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, neumožňuje přihlédnout k těmto dalším zdravotním potížím ve vyšším rozsahu, než jak to posudková komise v souladu s § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky učinila.

24. Dále soud při hodnocení posudku zohlednil, že posudková komise současně podrobně vypořádala odborné nálezy z oboru psychiatrie, zejména se věnovala závěru z poslední lékařské zprávy MUDr. [REDAKCE], který uvedl diagnózu F610, tedy smíšenou a jinou poruchu osobnosti těžkou. Posudková komise zdůraznila, že tato diagnóza se v předchozím vyšetření nevyskytuje,

ač porucha osobnosti je stav vrozený, léčebně těžko ovlivnitelný, a že k takovému těžkému postižení patří, že nemocný má těžce narušen výkon většiny denních aktivit, je u něj těžké narušení adaptability, psychopatologické projevy se blíží jiným závažným duševním poruchám, mohou být přítomna nezvládnutelná primitivní pudová jednání, jedná se o stavy, kdy je poskytnuta ústavní péče za účelem léčení poruchy, a že tyto symptomy nebyly u žalobkyně nikdy uvedeny. Proto posudková komise přesvědčivě zdůvodnila, že se porucha jeví jako přetrvávající změna osobnosti, která se vyvine u osoby bez předchozí poruchy osobnosti jako následek vystavení prolongovanému stresu. Posudková komise tedy uzavřela, že u žalobkyně se jedná o přetrvávající změnu osobnosti po katastrofické zkušenosti. Dále uvedla, že tento stav odpovídá středně těžkému postižení, kdy je podstatné narušení pracovního a společenského fungování

a jsou opakované situační dekompenzace. Ve shodě s tím je pak podle posudkové komise konstatování ošetřujícího psychiatra ohledně možnosti lehké a nezatěžující pracovní činnosti v klidném prostředí. Tento závěr posudkové komise je v souladu s doporučením, kdy sice s výhradami, ale přesto odborný lékař MUDr. [REDAKCE] uvedl, že žalobkyně je schopna lehké

a nezatěžující činnosti v klidném prostředí, jako nevhodný označil pouze směnný provoz a práci v noci.

25. Pokud právní zástupkyně žalobkyně při ústním jednání navrhovala dokazování doplnit aktuálními lékařskými zprávami, soud návrhu nevyhověl. Některé z označených lékařských zpráv byly součástí posudkové dokumentace, případně je žalobkyně předkládala již soudu či posudkové komise, posudková komise je tedy měla k dispozici. Pokud šlo o zcela nedávno vydané další lékařské zprávy, tyto nedokládají zdravotní stav žalobkyně k datu vydání rozhodnutí správního orgánu, který je v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. pro posouzení věci soudem rozhodný.

26. K argumentaci, že odborní lékaři se podívovali nad změnou stupně invalidity v případě amputace končetiny, kdy zdravotní stav žalobkyně je dle nich neměnný, zdůrazňuje soud, že to jsou právě posudkové lékařské služby OSSZ a žalované a v řízení před soudem pak posudkové komise, nikoli odborní ošetřující lékaři, které jsou zákonem povolány posuzovat ze stanovených hledisek dopad zdravotního postižení, jak je objektivizováno odbornými lékařskými zprávami, na pracovní schopnost posuzovaného a jediné tyto posudkové orgány jsou povinny učinit závěr o invaliditě posuzované osoby.
27. K námitkám, že se zdravotní stav žalobkyně nestabilizoval, naopak přibyla porucha osobnosti a žalobkyně není na svoje zdravotní postižení adaptována, soud shrnuje, že veškeré tyto skutečnosti byly řádně posudkovou komisí zohledněny v souladu s § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění tím, že posudková komise hodnotila procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici stanoveného rozpětí a dále ji navýšila o maximálních 10 %, jak umožňuje § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Nelze přehlédnout, že v minulosti, pokud byla žalobkyně shledána invalidní pro invaliditu III. stupně, bylo tomu proto, že její zdravotní postižení bylo pro funkční omezení hodnoceno dle kapitoly XV, oddílu B, ale položky 1a přílohy č. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., tedy bylo postaveno na roveň anatomické ztrátě dolní končetiny nebo ztrátě s krátkým pahýlem stehna, bez možnosti kompenzace protézou, a proto byla míra poklesu pracovní schopnosti 70 %. Tak tomu již není, u žalobkyně jde o anatomickou ztrátu levé dolní končetiny v bérce, kompenzovanou protézou, kdy je žalobkyně schopna chůze, byť se zmiňovanými přidruženými zdravotními obtížemi.
28. Soud dále nevyhověl návrhu právní zástupkyně žalobkyně na vyžádání znaleckého posudku, který by procentní míru poklesu pracovní schopnosti a stupeň invalidity u žalobkyně určil. Podle ustálené judikatury správních soudů (srov. např. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 17. 1. 2012, č. j. 1 Ad 35/2011 – 62, či rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 32, dostupné na www.nssoud.cz) platí, že zhodnotí-li posudková komise procentní míru poklesu pracovní schopnosti posuzovaného a nejsou zde pochyby o stanovení klinické diagnózy onemocnění ani o stanovení a řádném zdůvodnění procentní míry poklesu pracovní schopnosti, není nutné provést důkaz revizním znaleckým posudkem. K vyžádání revizního znaleckého posudku, případně srovnávacího posudku jiné posudkové komise či doplňujícího posudku sahá soud tehdy, jsou-li závěry v řízení opatřeného posudku příslušné posudkové komise zpochybněny relevantními důkazy. K takové situaci však v posuzovaném případě nedošlo. Žádný důkaz zpochybňující závěry posudku posudkové komise ze dne 14. 1. 2019 nebyl v řízení soudu předložen, takovým důkazem nemohly ani být ani lékařské zprávy o aktuálním zdravotním stavu žalobkyně či její účastnický výslech, posudek shledal soud na základě shora rozvedených úvah za úplný, přesvědčivý a správný.
29. Soud tedy dospěl k závěru, že v posuzovaném případě byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti žalobkyně o 55 %, tedy nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %. Proto se u žalobkyně nadále jedná o invaliditu II. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nikoli již invalidity III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona. Podle § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se nově výše

invalidního důchodu stanoví ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. V daném případě byla zákonným způsobem u žalobkyně zjištěna změna stupně invalidity, byly tedy splněny zákonné podmínky postupu podle § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, ve spojení s § 56 odst. 1 písm. d) uvedeného zákona, a žalovaná postupovala v souladu se zákonem, pokud rozhodla o změně výše invalidního důchodu pro invaliditu II. namísto III. stupně.

30. Soud tedy uzavírá tím, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, když uvedla, že žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu II. stupně, a proto v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. vyslovila, že se námitky žalobkyně zamítají a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
31. Na základě shora uvedené argumentace shledal soud žalobu nedůvodnou, a proto ji zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
32. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Mgr. Lucie Trejbalová
samosoudkyně