



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **J. J. R.**, nar., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15.2.2016, č.j. 595 731 1338/47091-ČL, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně napadla žalobou rozhodnutí žalované ze dne 15.3.2016, č.j. 595 731 1338/47091-ČL (dále také jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 6.11.2015, č. j. 595 731 1338. Tímto

rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyni žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Vyškov (dále jen „OSSZ ve Vyškově“) ze dne 26.10.2015, podle kterého je žalobkyně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Žalobkyni tak nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Žalobkyně ve své **žalobě** proti napadenému rozhodnutí uvedla, že jí byl přiznán invalidní důchod druhého stupně. Dne 24.9.2015 si podala žádost o zvýšení stupně invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Rozhodnutím ze dne 6.11.2015, č.j. 595 731 1338 jí nebyl zvýšen stupeň invalidního důchodu. Proti tomu rozhodnutí podala dne 22.11.2015 námitky proti rozhodnutí o zamítnutí změny výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kterým však nebylo vyhověno. Podle posudku posudkového lékaře odpovídá můj zdravotní stav postižení uvedenému v kapitole IV. položka 2 písmeno c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Toto hodnocení je však v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zejména lékařskými zprávami MUDr. B. N., PhD., MUDr. J. K. a MUDr. V. O.

Napadené rozhodnutí považuje žalobkyně za nesprávné, neboť při rozhodování žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí tím, že dle posudku příslušného posudkového lékaře je žalobkyně invalidní ve II. stupni. Posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla přizvána, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o zdravotním postižení. Při posuzování jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k ustanovení § 3 odst. 1 vyhl. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Jak vyplývá z lékařských zpráv, trpí astmatem bronchiale, těžkým, nekontrolovatelným chronickým přetrvávajícím, potížemi denními i nočními, ale také při sezonním zhoršením a zhoršením při opakovaných infektech; chronickou progredující víceetážovou rachialgií, polyneuropatií dolních končetin. Pokud by bylo hodnocení provedeno správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen podle kapitoly X oddílu B, položky 3, písm. d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což odpovídá invaliditě třetího stupně. Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, bez přihlédnutí k ustanovení § 3 odst. 1 vyhl. 359/2009 Sb. OSSZ ve Vyškově v posudku o invaliditě ze dne 26.10.2015 stanovila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotního stavu žalobkyně diabetes mellitus. Žalovaná odůvodněním rozhodnutí ze dne 15.2.2016 v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí ze dne 22. 11. 2015 zhodnotila zdravotní stav žalobkyně dalším posudkem v námitkovém řízení odlišně. Posudek o invaliditě ze dne 1.2.2016 nevzal do úvahy zejména diabetes mellitus, kombinovanou ventilační poruchu restrikce středně těžkého stupně, obstrukční ventilační poruchu lehkého stupně a těžkého stupně v periferních dýchacích cestách. Žalobkyně zdůraznila, že trpí dušností námahovou, noční i při klidu, palčivými bolestmi i klidovými pravé nohy, těžkým omezením hybnosti pravého hlezenního kloubu. Pohybuje se za pomoci mechanického invalidního vozíku. Nevydrží delší dobu stát či sedět. Příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení. Ke zlepšení jejího zdravotního stavu nedošlo, naopak se zdravotní problémy zhoršily. Podle názoru žalobkyně její současný zdravotní stav neumožňuje soustavnou výdělečnou činnost za obvyklých podmínek. Z

uvedených důvodů navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že proti prvostupňovému rozhodnutí podala účastnice řízení námitky ze dne 22.11.2015 doručené žalované dne 7.12.2015, které směřovaly proti nepřiznání invalidity III. stupně. Jako důkaz žalobkyně doložila lékařskou zprávu z Centra léčebné rehabilitace Nemocnice Vyškov. Žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení namítá posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Lékař žalované v námitkovém řízení vyhodnotil opětovně zdravotní stav žalobkyně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X. (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 3 (astma) písmene c (astma pod nedostatečnou kontrolou, tři nebo více znaků částečné kontroly v týdnu, jedna exacerbace v kterémkoliv týdnu, FEV1 zpravidla v rozmezí 60-70 % náležitých hodnot), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 — 60%. Míra poklesu pracovní schopnosti byla s ohledem na tíži postižení, uváděné subjektivní poli a ostatní další popsání zdravotní postižení profesí uklízečky stanovena až na samotné horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 60%. Lékařka žalované tedy v rámci námitkového řízení zhodnotila zdravotní stav účastnice řízení odlišně od lékaře OSSZ Vyškov dne 26.10.2015, kdy stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu astma bronchiale, a nikoliv diabetes mellitus. Vzhledem k dobré kompenzaci cukrovky a pouze jedné komplikaci by totiž tomuto postižení odpovídala jen míra poklesu pracovní schopnosti 30%. Jako posudkově významnější se tedy toho času jevílo postižení astmatem. Pokles pracovní schopnosti účastnice řízení způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl tedy v rámci námitkového řízení potvrzen celkově ve výši jen 60%, tedy nadále hodnota z rozmezí nejméně 50%, avšak nejvíce o 69%, a stav tak odpovídá stále druhému stupni invalidity.

V rámci nového přezkumu zdravotního stavu žalobkyně pro účely námitkového řízení dospěla lékařka České správy sociálního zabezpečení po prostudování veškeré doložené podkladové zdravotní dokumentace a také vlastním zjištěním při jednání k závěru, že u ní jde nepochybně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který částečně omezuje její fyzické schopnosti a má částečný vliv na pokles její pracovní schopnosti, nikoliv ovšem natolik významný, aby odůvodňoval požadovaný třetí stupeň invalidity. U žalobkyně bylo možno potvrdit invaliditu druhého stupně, neboť nelze prokázat zhoršení stavu, které by odůvodňovalo uznání požadovaného třetího stupně invalidity, byť je účastnice řízení subjektivně jiného názoru. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení je astma bronchiale, nyní dle nálezů pod nedostatečnou kontrolou (FEV1 60-70%) s dušností při námaze i během záchvatů, kdy poslední nález již uvádí zlepšení hodnot FEV1 na 79,8% náležitých hodnot.

V posudkovém hodnocení je uvedeno, že žalobkyně je dlouhodobě v léčbě alergologa pro astma bronchiale, jedná se o alergické astma, jež není pod kontrolou. K námitkovému řízení dokládá další dvě kontroly ze dne 26. 10. 2015, zde klinicky dýchání s pískoty a prodlouženým expiriem, dušnost při mluvení, hrdlo klidné, kombinovaná ventilační porucha restrikce středně těžká, obstrukce lehká ve velkých dýchacích cestách a těžká na periterii je silně pozitivní, TKA 11/25 hodů. Dle nálezu ze dne 25. 11. 2015 má potíže denní i noční,

sezónní zhoršování a zhoršování při opakovaných infekcích. V únoru plánována plastika prsou, nyní FeNO v normě. Obstrukční ventilační porucha lehká ve velkých středně těžká v periferních dýchacích cestách. Udává klidovou dušnost 2-3x v týdnu, při chůzi s berlemi vážne nádech, v noci 2-3x týdně kašel s dušností. Také je sledována na klinické imunologii, kde dle nálezu ze dne 18. 9. 2015 výsledky imunologických testů nevykazují deficitní stav celulární a protilátkové imunity, je zvýšené IgE (atopie), nejsou ani známky systémové zánětlivé odezvy, autoprotilátky jsou negativní. Pro proběhlou flegmonu a astma bronchiale bude zahájena imunomodulační léčba. Dále vedena na diabetologii pro cukrovku 2. typu na tabletách. Z pozdních komplikací pouze senzitivní polyneuropatie dolních končetin (DKK). Dle nálezu neurologa ze dne 13.8.2015 se jedná o polyneuropatii tenkých vláken s predilekčním postižením demyelinizovaných vláken typu C, klinicky bolesti DKK neuropatického charakteru a taktilní dysesthesie DKK akrálně. Stav po flegmoně s rozvojem po úraze a s nutností opakovaných operací nyní se ztuhnutím hlezna vpravo a omezením chůze, odpovídá položce pooperační a poúrazové ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu či kloubech (kapitola XV., odd. B položka 11) s určenou mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Cukrovka uspokojivě kompenzovaná perorální léčbou s polyneuropatií dolních končetin bez výraznějšího motorického postihu při senzitivní lézi, odpovídá položce diabetu mellitus komplikacemi lehčího až středního stupně (kapitola IV, položka 2c) s určenou mírou poklesu pracovní schopnosti 30-45%. Vzhledem k dobré kompenzaci cukrovky a pouze jedné komplikaci stav spíše odpovídá dolní hranici rozpětí. Účastnice řízení se dne 6.11.2014 podrobila operačnímu řešení pro venter pendulus a kýlu v jizvě, stav byl komplikován flegmonou v oblasti hypogastria, která byla řešena nekrektom a opakovanou revizí rány během hospitalizace do 2.12.2014. Dne 16.12.2014 spadla do jámy (dle posledního nálezu praktické lékařky poraněna psem, při jednání na OSSZ ve Vyškově uvedla jen odřeninu), vznikla ji hluboká rána, kterou si ošetřovala sama, nastaly horečky a hnisání na bérce vpravo. Dle nálezu z centra léčebné rehabilitace ze dne 29.6.2015 trvá těžké omezení hybnosti pravého hlezna s výraznou bolestivostí, indikováno cvičení doma, protože intenzivní procedury netoleruje ani nejšetnější rehabilitaci. Pak kontrola ze dne 25.8.2015, kde klinicky na sedačce, schopna ujít krátkou vzdálenost se 2 francouzskými holemi (FH), pravá dolní končetina bez výrazného otoku, jizvy zhojeny, klidné, hybnost hlezna nulová, plantární postavení v hlezenním kloubu oboustranně, dotažení. Hypomobilita při základním onemocnění, stav po flegmoně pravého bérce – plantární postavení v hlezenním kloubu, těžké omezení hybnosti pravého hlezenního kloubu. Dle vyšetření při jednání lékařem žalované ze dne 19.10.2015 se posuzovaná dostavila s oporou 2 FH. Chůzi po místnosti zvládla, přišla k vyšetřovacímu lůžku. Syndrom karpálního tunelu a lehká léze nervus ulnaris bez výraznějšího omezení funkce rukou odpovídá položce úžinové syndromy postižení obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky a lehkou poruchou funkce rukou (kapitola XIII, odd. C, položka 4d) s určenou mírou poklesu pracovní schopnosti 15-20%. Stav po flegmoně s rozvojem po úraze s nutností opakovaných operací nyní se ztuhnutím hlezna vpravo a omezením chůze. Z gastroenterologického pohledu jinak vedena jako GERD – refluxní nemoc s ezofagitidou I. st., antrumgastridita, duodenogastrický reflux, HP (helicobacter pylori) negativní. GERD s ezofagitidou na léčbě je funkčně srovnatelný s položkou refluxní choroba jícnu, reflexní ezofagitida se slizničními erozemi (kapitola XI, odd. A položka 4a) s určenou mírou poklesu pracovní schopnosti 20-30%. Divertikle tračníku, dokumentované při kolonoskopii, odpovídají položce divertikulární postižení tračníku, syndrom dráždivého střeva a jiné funkční střevní poruchy s nadýmáním a nepravidelnou stolicí (kapitola XI, odd. C, pol. 6a) s určenou mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10%. Postih štítné žlázy hodnocen jako subklinická hypotyreóza nevede k omezení pracovní schopnosti.

Na základě takto provedeného komplexního přezkumu dospěla lékařka žalované k výsledku, že posudkový závěr lékaře OSSZ Vyškov ze dne 26. 10. 2015 lze přes provedenou změnu v posouzení potvrdit, neboť druhý stupeň invalidity byl potvrzen i při námitkovém řízení, byť byla stanovena odlišná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti. Námitkám žalobkyně se tedy žalovaná nevyhověla. Při posouzení byly zhodnoceny všechny doložené lékařské nálezy a veškeré v námitkách udávané obtíže jsou zohledněny v přiznaném druhém stupni invalidity. I po přezkoumání celkového zdravotního stavu dospěla žalovaná k závěru, že pokles pracovní schopnosti činí nadále 60%, tzn., že nedošlo ke změně stupně invalidity a žalobkyně je dále invalidní pro invaliditu druhého stupně, a proto shledala námitky jako nedůvodné. Změna invalidity je jednou z nutných podmínek pro změnu výše invalidního důchodu dle § 41 odst. 3 ZDP, proto nemohla žalovaná námitkám vyhovět a invalidní důchod účastníci řízení zvýšit. Novým posudkem o invaliditě bylo tedy zjištěno, že účastnice řízení je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 ZDP. Nejde u ní však o požadovanou invaliditu třetího stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) ZDP, ale jedná se u ní nadále o invaliditu druhého stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 60%.

Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná uvedla, že v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován posudek, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. S ohledem na námitky žalobkyně navrhuje žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná i nadále trvá na svém rozhodnutí a navrhla soudu zamítnutí žaloby.

Ze **správního spisu** OSSZ ve Vyškově a žalované krajský soud zjistil následující skutečnosti. Žalobkyně pobírala ode dne 17. 3. 1995 částečný invalidní důchod, který jí byl ode dne 1. 1. 2010 transformován do invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně. Ode dne 11. 6. 2013 jí pak byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na základě posudku OSSZ Vyškov ze dne 31. 7. 2013. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl tehdy posouzen podle kapitoly X, odd. B, položky 3b přílohy k vyhl. o posuzování invalidity ve výši 40 %, přičemž byla zvýšena horní hranice této položky o 10 %. Ve vztahu k předmětnému řízení ze správního spisu vyplývá, že žalobkyně podala žádost o zvýšení stupně invalidity dne 29. 9. 2015, přičemž podle posudku OSSZ ve Vyškově ze dne 26. 10. 2015 byla uznána nadále ve II. stupni invalidity, a to podle kapitoly IV, pol. 2c přílohy k vyhl. o posuzování invalidity, přičemž pokles pracovní schopnosti byl stanoven ve výši 45 % a byla zvýšena horní hranice této položky o 10 %. V námitkovém řízení byla žalobkyně zvána k jednání posudkového lékaře žalované, nicméně zaslala souhlas s projednáním v nepřítomnosti ze dne 8. 12. 2016, přičemž posudek lékaře žalované byl vypracován dne 10. 2. 2016.

Krajský soud nechal vyhotovit **posudek PK MPSV** ze dne 6. 10. 2016. Posudková komise zasedala ve složení předsedy komise a dalších dvou odborných lékařů z oboru interny a ortopedie. Žalobkyně byla vyšetřena při jednání komise, k vyšetření se dostavila na mechanickém vozíku, z něhož byla schopna samostatně přesednout na lůžko. Při vyšetření hybnosti končetin byla shledána kolena bez otoků, bez výpotků, krajní polohy bolestivé, vazy pevné, dále hlezno vlevo bez otoků, bez defigurace, pohyb bez omezení, hlezenní kloub vpravo bez otoku a bez defigurace. Kloubní štěrby nebyla vyšetřena, neboť pacientka

nedovolila dotek. Při dotyku kůže na zevní straně lýtko od poloviny dolů reagovala velmi bolestivě, s končetinou uhýbala.

PK MPSV hodnotila předloženou zdravotnickou dokumentaci a jednotlivé funkční nálezy ve vzájemné souvislosti. Posuzovaná je dlouhodobě v péči alergologie pro bronchiální astma alergické. Z dokumentace alergologa mezi rokem 2012 a 2014 bez kontrol. Dále pak kontroly od 4/2014 až do kontrol po datu vydání napadeného rozhodnutí, poslední ze dne 16.8.2016. Tyto kontroly prokazují dle spirometrie kombinovanou ventilační poruchu, s kolísavou restrikcí lehkého až středně těžkého stupně a obstrukční ventilační poruchu lehkého až středně těžkého stupně ve velkých cestách a lehkého až i těžkého stupně v periferních cestách. Alergologem tedy stav hodnocen jako astma pod nedostatečnou kontrolou. Nebyl prokázán dlouhodobě pokles FEV1 pod 50% NH, nebyla nutnost ústavní péče nebo péče v odborném ústavu, a proto nelze tedy hodnotit posuzovanou v kategorii obtížně léčitelné astma. Dále je posuzovaná sledována na klinické imunologii, výsledky imunologických testů nevykazují deficitní stav celulární ani protilátkové imunity, nejsou ani známky systémové zánětlivé odezvy, autoprotilátky negativní. Dne 16.12.2014 uvedla, že spadla, poranila si pravé lýtko (u komise udává pouze malou odřeninu), ošetřovala sama. Z dokumentace praktické lékařky, ale vyplývá, že pokousána psem. Pro zhoršování lokálního nálezu s nástupem horeček přijata na chirurgii 7.1.2015 pro absces distálního bérce vpravo. V únoru 2015 byl zjištěn nález flegmony, byla provedena nekrektomie, přeléčena antibiotiky, po zhojení flegmony rány resuturovány a dne 18.2.2015 byla propuštěna. Dále pak ambulantně léčena, dne 14.7.2015 rány zhojeny, udává bolestivost incizí. Dle rehabilitačního vyšetření ze dne 29.6.2015 trvá těžké omezení hybnosti pravého hlezna, intenzivní procedury netoleruje, a proto odborná rehabilitace tedy dále vedena nebyla, v domácím prostředí bez zjevné aktivity. Kontrolní rehabilitace 25.8.2015 prokázala, že je schopna ujít krátkou vzdálenost se 2 francouzskými holemi, jizvy jsou zhojeny, končetina je bez otoku, hybnost hlezna je ale nulová. Předepsán byl tedy mechanický invalidní vozík. Z posudkového hlediska je tedy omezena hybnost pravého hlezna, není omezena hybnost ostatních nosných kloubů, není tedy prokazováno těžké motorické postižení celé končetiny, není prokázána ani ztráta opěrné funkce. Posuzovaná usedá na mechanický vozík z důvodu subjektivně výrazně vnímané bolestivosti, která je potencována nadváhou, nikoliv z důvodu těžkého funkčního postižení končetiny.

Při jednání PK MPSV bylo vyšetření odborným ortopedem výrazně limitováno hyperpatii, žalobkyně nedovolila dotyk pravého lýtko, nenechá se vyšetřit, při pohmatu křičela. Pro subjektivně vnímanou bolestivost nebyl však shledán objektivně korelát. I přes potíže vyšetřena, neprokázáno mimo ztuhnutí pravého hlezna jiné závažné omezení hybnosti kloubů, nezjištěny parézy, nezjištěna závažná svalová atrofie, ani závažný rozdíl v síle a atrofii dolních končetin.

Neurologický nález prokazuje omezenou hybnost pravého hlezna, akrálně neprovede extenzi chodidla, plantárně provede s omezením. Levá dolní končetina je bez poruchy hybností kloubů a bez parézy. Rovněž na horních končetinách není žádné motorické postižení, v dokumentaci je uvedena chronická radiální epikondylitida vlevo a lehký syndrom karpálního tunelu oboustranně. Udává bolesti páteře, je omezena dynamika zejména bederně křížové oblasti páteře při dekonkoci a obezitě, není prokázán funkčně významný neurologický nález. Provedeno EMG vyšetření, které prokazuje lehkou převážně axonální polyneuropatii a ztrátu motorických jednotek ve svaích inervovaných n. peroneus profundus.

Dále je posuzovaná sledována na diabetologii pro cukrovku II. typu s obezitou na perorálních antidiabeticích, která je dlouhodobě uspokojivě kompenzována. Z diabetických komplikací je přítomna pouze lehká polyneuropatie. Jiné diabetické komplikace prokazovány nejsou. Po datu napadeného rozhodnutí rovněž dokládá gynekologické vyšetření z června 2016, kde udává recidivující inkontinenci, podle nálezu je přítomna pouze ovariální anechogenní cysta onkologicky nesuspektní, jiná patologie nezjištěna. U posuzované nebyla prokázána těžká inkontinence močová.

PK MPSV ve shodě s námitkovým řízením stanovuje jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu astma bronchiale, které hodnotí dle kap. X, odd. B položky 3c velmi vstřícně jako astma pod nedostatečnou kontrolou (z kolísajících spirometrických vyšetření a klinicky lze spíše hodnotit jako astma pod částečnou až nedostatečnou kontrolou), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v procentním rozmezí 50-60%. Vzhledem k doloženým nálezům, které prokazují kolísání stavu, restrikci lehkého až středně těžkého stupně a obstrukční ventilační poruchu lehkého až středně těžkého stupně ve velkých cestách a lehkého až i těžkého stupně v periferních cestách, bez prokázaných opakovaných závažnějších akutních infekčních exacerbací, dle FeNO norma, saturace normální, hodnotí PK MPSV samotné astmatické postižení na spodní hranici procentního rozmezí, s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením a profesi tedy PK MPSV celkově pak hodnotí horní hranici procentního rozmezí, tedy 60%.

Z posudkového hlediska postižení diabetem odpovídá funkčně spíše lehkému až středně těžkému postižení. PK MPSV by toto postižení vstřícně hodnotila dle kapitoly IV položky 2c (proc rozmezí 30 - 45%) dolní hranici procentního rozmezí tedy 30 % z důvodu přítomnosti jediné diabetické komplikace (lehké polyneuropatie), což by neodpovídalo žádnému stupni invalidity. Z hlediska poúrazové flegmony pravého bérce se ztuhnutím hlezna a omezením chůze by stav odpovídal kap. XV, odd B pol. 11 s určenou mírou poklesu pracovní schopnosti 10 - 20%, PK MPSV by hodnotila horní hranici 20% pro poúrazovou neuropatii - postižení n. peroneus profundus. Samotná neuropatie by odpovídala lehkému funkčnímu postižení periferních nervů v kap. V., pol. 9a, s hodnocením 10%. Ostatní zjištěné nálezy jsou funkčně s velmi lehkým nebo žádným omezením a posudkově by neodpovídaly stupni invalidity. Nálezy doložené po datu vydání napadeného rozhodnutí z gastroenterologie a z gynekologie (kde byla udávána recidivující stresová inkontinence, ovšem bez průkazu těžké močové inkontinence a aktuálního urodynamického vyšetření) je podle PK MPSV možné do budoucna při prokázaných dlouhodobě trvajících potížích, dovyšetření a залечení hodnotit cestou prvoinstančního řízení. Posuzovaná je schopna vykonávat pracovní činnost s omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

K námitkám žalobkyně PK MPSV uvedla, že žalobkyně byla k jednání přizvána. Byla při jednání vyšetřena odbornými lékaři v oboru interna (plicní) a v oboru ortopedie (z důvodu objektivního vyšetření pohyblivosti posuzované). Z hlediska bronchiálního astmatu byla prostudována rozsáhlá alergologická dokumentace. PK MPSV hodnotí astma bronchiale dle kap. X, odd. B položky 3c přílohy k vyhl. o posuzování invalidity velmi vstřícně jako astma pod nedostatečnou kontrolou (z kolísajících spirometrických vyšetření a kliniky lze spíše hodnotit jako astma pod částečnou až nedostatečnou kontrolou). Vzhledem k doloženým nálezům, které prokazují kolísání stavu, restrikci lehkého až středně těžkého stupně a obstrukční ventilační poruchu lehkého až středně těžkého stupně ve velkých cestách a lehkého až i těžkého stupně v periferních cestách, bez prokázaných opakovaných závažnějších akutních infekčních exacerbací, dle FeNO norma, saturace normální, hodnotí PK MPSV samotné astmatické postižení na spodní hranici procentního rozmezí.

Při **jednání** nařízeném dne 22. 11. 2016 konaném za přítomnosti žalobkyně i zástupce žalované obě strany setrvaly na svých procesních návrzích. Krajský soud shrnul obsah soudního a správního spisu a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 6. 10. 2016. Konstatoval, že PK MPSV měla k dispozici všechny lékařské zprávy přiložené k žalobě. Žalobkyně se k provedenému důkazu vyjádřila tak, že je přesvědčena o tom, že je invalidní ve III. stupni invalidity, neboť člověk musí být posuzován jako celek, nikoliv po částech. K dotazu soudu žalobkyně upřesnila, že nesouhlasí s bodovým hodnocením svých zdravotních postižení, nicméně neoznačila žádné konkrétní zdravotní postižení či lékařské zprávy, s nimiž by se posudek PK MPSV nevypořádal. Dále předložila soudu několik lékařských zpráv, které se podle jejího vlastního tvrzení vztahují ke zhoršení zdravotního stavu, neboť od začátku letošního roku (únor) 2017 jí byla změněna léčba polyneuropatie a zavedeno užívání opiátů. Zástupce žalované uvedl, že považuje provádění dalších důkazů za nadbytečné. Následně soud zamítl návrh na provádění dokazování těmito lékařskými zprávami, ukončil dokazování a po slyšení konečných návrhů přistoupil k meritornímu rozhodnutí věci.

Žaloba není důvodná.

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 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 ustanovení § 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.

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. 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). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37, přístupný na www.nssoud.cz).

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, procentní 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 náležitostí 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).

V posuzované věci je předmětem sporu mezi stranami stupeň invalidity žalobkyně, a proto krajský soud nechal vypracovat posudek PK MPSV ze dne 6. 10. 2016. Krajský soud provedl test formálních náležitostí tohoto posudku, jakož i jeho úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, jak je jeho povinností ve smyslu právní úpravy a citované judikatury. PK MPSV zasedala v řádném složení, přičemž jejími členy byli lékaři z oboru interního lékařství a ortopedie. Žalobkyně byla při jednání PK MPSV vyšetřena, přičemž posudkoví lékaři dospěli po tomto vyšetření k závěru, že pro subjektivně vnímanou bolestivost postižení žalobkyně není však shledán objektivně korelát, neboť mimo ztuhnutí pravého hlezna jiné závažné omezení hybnosti kloubů ani parézy ani závažné svalové atrofie nebyly zjištěny. Stran rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně panuje mezi žalobkyní a žalovanou v podstatě shoda, neboť obě strany považují za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu astma bronchiale. Od tohoto posudkového hodnocení se v předmětném řízení odchýlil pouze posudek lékaře OSSZ ve Vyškově ze dne 26.10. 2015, který jako rozhodující příčinu hodnotil diabetes mellitus, ovšem dospěl stran posouzení otázky invalidity k závěru o II. stupni invalidity žalobkyně stejně jako lékař v námitkovém řízení. Posudkový závěr PK MPSV se zcela shoduje se závěry lékaře žalované uvedenými v posudku ze dne 10. 2. 2016.

Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV se zcela přesvědčivě a velmi podrobně zabývá všemi relevantními zdravotními postiženími žalobkyně, a hodnotí je samostatně spolu s určením eventuální míry poklesu pracovní schopnosti, tak i ve vzájemné souvislosti. Konkrétně tedy bylo PK MPSV shledáno, že ani diabetes mellitus, který z důvodu přítomnosti jediné diabetické komplikace (lehké polyneuropatie) by sám o sobě neodůvodňoval přiznání invalidity ani v prvním stupni, ani stav po úrazu bérce s léčbou následné flegmony

nezpůsobují větší pokles pracovní schopnosti žalobkyně, než astma bronchiale, které bylo vyhodnoceno (byť explicitně velmi vstřícně) jako astma pod nedostatečnou kontrolou, i když podle názoru PK MPSV z kolísajících spirometrických vyšetření a kliniky lze spíše hodnotit jako astma pod částečnou až nedostatečnou kontrolou. Nicméně zcela zřejmě se podle názoru PK MPSV nejednalo u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí o tzv. obtížně léčitelné astma, které by bylo možno kvalifikovat podle kapitoly X, pol. odd. B položky 3d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak požadovala žalobkyně. Proto krajský soud vzal tento skutkový stav za řádně zjištěný a předmětný posudek PK MPSV ze dne 6. 10. 2016 považuje za stěžejní důkaz o tom, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve III. stupni invalidity, tedy že její pokles pracovní schopnosti k uvedenému datu nečinil alespoň 70%.

K žalobním námitkám žalobkyně, které se týkaly postupu posudkových lékařů v její věci, krajský soud uvádí, že je nepovažuje za důvodné. Žalobkyně byla přítomna jednání posudkového lékaře OSSZ ve Vyškově, přičemž dále v námitkovém řízení byla pozvána k jednání posudkového lékaře žalované dne 10.2.2016, nicméně sama souhlasila s projednáním ve své nepřítomnosti. Její zdravotní stav byl posouzen zcela komplexně a srozumitelně. Pokud žalobkyně operovala s lékařskými zprávami týkajícími se tvrzeného zhoršení zdravotního stavu od začátku roku 2017 a nasazení léčby opiáty, kterými již soud neprováděl důkaz, pak lze ve shodě s PK MPSV žalobkyni doporučit, aby zvážila podání nové žádosti o změnu invalidního důchodu, na základě níž by byla nově lékařsky posouzena v prvostupňovém řízení před žalovanou.

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

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 25. července 2017

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Karolina Marešová