



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **P. D.**

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 2. 10. 2019, č. j. X, 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 19. 6. 2019, č. j. X (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), zamítla žádost žalobce 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. b) a c) zdp s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice ze dne 23. 5. 2019 (dále jen

OSSZ) je žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 2. 10. 2019, č. j. X, žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 27. 8. 2019, dle kterého je žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 35%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové (dále také jen „LPS ČSSZ“) při novém posouzení vycházel, v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato zdravotní postižení: chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře v terénu degenerativních změn páteře, se senzitivní zánikovou symptomatikou L4/L5 vlevo – od srpna 2017, protrahované lumbalgie s odeznělou radikulární iritací L5 a S1 oboustranně, neuropatická bolest v dermatomu S1 vlevo, bez neurologického deficitu na dolních končetinách; stav po úrazové amputaci 3. - 5. prstu levé ruky v dubnu 2017 (nedominantní končetina) s fantomovou bolestí; stav po suspektu neuroborelióze (pozitivita IgG, AI, stav po ATB kúře 8/14), s normálním nálezem na magnetické rezonanci mozku v roce 2014, VEP, EEG a BAEP normální; váhové kolísání hmotnosti, v anamnéze gastritis a bulbitis, normální pankolonoskopický náález z listopadu 2014; anamnéza i.v. abuserství drog před lety, aktivní kuřák; chronická perzistující somatoformní porucha v terénu smíšené poruchy osobnosti.
3. Lékař ČSSZ zhodnotil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené **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 se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-40%, a stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši **35%**, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stanovil chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře v terénu degenerativních změn páteře, se senzitivní zánikovou symptomatikou L4/L5 vlevo od srpna 2017, protrahované lumbalgie s odeznělou radikulární iritací L5 a S1 oboustranně a neuropatickou bolest v dermatomu S1 vlevo, bez neurologického deficitu na dolních končetinách. Uvedl, že se jedná o středně těžkou funkční poruchu, s poruchou statiky a dynamiky páteře, bez neurologického deficitu na dolních končetinách, bez paréz, atrofií či poruch svěračů. Odůvodnil, že ostatní zdravotní postižení, uvedená v diagnostickém souhrnu výše, svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohla být uznána za rozhodující zdravotní postižení, byla však zhodnocena při celkovém posouzení. Dle uvedeného posudku je žalobce i **nadále invalidní v prvním stupni**. Žalovaná proto dospěla k závěru, že posudkový závěr OSSZ Pardubice ze dne 23. 5. 2019

(stanovená míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 35%) lze jako správný potvrdit, a proto byly námitky jako nedůvodné zamítnuty.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu. Předně uvedl, že má nahrávky z posledních tří jednání OSSZ. Při prvním jednání OSSZ v Ústí nad Orlicí mu byly nabídnuty dvě možnosti, buď druhý stupeň invalidity a okamžité ukončení „neschopenky“ nebo prodloužení neschopenky o další tři měsíce s tím, že se uvidí, zda nasazení zkušební léčby kyslíkoozonovou terapií bude mít stejný efekt jako před lety, aby se mohl alespoň částečně zapojit do pracovního a společenského života. Vybral si druhou možnost, leč ke zlepšení jeho zdravotního stavu nedošlo. Požádal si proto o přezkoumání zdravotního stavu či prodloužení nemocenské. Na jednání OSSZ v Pardubicích mu lékař sdělil, že mu sice proplatí nemocenské dávky, ale že „dostal pokyn“ ponechat mu první stupeň invalidity. Zároveň mu doporučil, aby si podal námitky. Učinil tak. Jednání o námitkách před LPS ČSSZ Hradec Králové, s jehož závěry nesouhlasí, má rovněž nahrané. Proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 10. 2019 proto podává tuto žalobu.
5. Žalobce dále namítl, že jeho zdravotní stav je trvajícího rázu. Posudkový lékař však tvrdí, že léčba byla ukončena. Dle jeho názoru to však ani z jedné lékařské zprávy není patrné. Uvedl, že je veden v poradně pro tropické a parazitární choroby (MUDr. S.) a v poradně pro léčbu bolesti (MUDr. K.). Pokud je léčba ukončena, jak tvrdí posudkový lékař, jak je možné, že podstupuje různé procedury a nyní i velice náročnou ambulantní léčbu. Namítl, že již jednou mu byl plný invalidní důchod přiznán, ale po roce odejmut, přestože je jeho zdravotní stav stále stejný. Ponechán mu byl pouze invalidní důchod prvního stupně. Vzhledem k tomu, v jakém stádiu má lymskou boreliózu, má za to, že spadá „dle tabulek“ do druhého stupně invalidity. V poradně, kde je veden, se setkává s lidmi, kteří mají problémy stejného rázu a je jediný, kdo nemá plný invalidní důchod. Těmto lidem však byl invalidní důchod přiznán před rokem 2011, tj. před novelou zákona o důchodovém pojištění. Namítá, že tím je při posuzování stejné nemoci používán dvojitý metr. V jeho případě mu lymská borelióza napadla CNS a díky tomu se zhoršují a vznikají záněty v drobných kloubech na nohou, v kolenou a kyčlích, které mu způsobují bolesti. Jakýkoliv pohyb mu dělá velké potíže. Má i potíže se zažíváním. Roky bere opiáty, což má vliv i na jeho psychiku. Ze všech uvedených důvodů proto navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. 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.
7. V přezkumném řízení soud konstatoval posudek OSSZ Pardubice o zdravotním stavu žalobce ze dne 23. 5. 2019 (pozn.: posouzení proběhlo před OSSZ Pardubice z důvodu žalobcem podané námitky podjatosti lékařů OSSZ Rychnov nad Kněžnou), v němž byl po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno, učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Za základní invalidizující onemocnění lékař OSSZ i nadále stanovil vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře, stav zhodnotil jako středně těžké funkční postižení, přičemž přihlédl i k dalším zdravotním postižením. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle uvedené položky na 35%. Dle učiněného posudkového závěru je žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

8. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 27. 8. 2019 (viz výše), jehož závěry jsou ve shodě s posudkem lékaře OSSZ.
9. 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 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 § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších přepisů.
10. Z uvedeného důvodu krajský soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 29. 6. 2020. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce na podkladě spisové dokumentace OSSZ Rychnov nad Kněžnou, LPS ČSSZ Hradec Králové, ze zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobce a dalších aktuálních odborných lékařských nálezů (z roku 2020) doložených žalobcem k jednání PK, které jsou v posudku citovány (MUDr. K., FN Hradec Králové, poradna pro léčbu bolesti; MUDr. S., FN Hradec Králové, poradna pro tropické a parazitární choroby a další). Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti chronické bolesti páteře se subjektivně vnímanou iridiací do levé dolní končetiny při anamnéze suspekce na neuroboreliózu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařem OSSZ a lékařem ČSSZ podle **kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., avšak ve výši **40%**, tj. na horní hranici daného rozpětí 20-40%, kterou zvolila vzhledem k průběhu zdravotního postižení při nejednoznačné etiologii obtíží včetně podílu psychických obtíží. Pro užití § 3 odst. 1 cit. vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém závěru PK uvedla, že žalobce byl podrobně vyšetřen četnými diagnostickými metodami, kdy nebyl zjištěn jednoznačný klinický korelát subjektivně vnímaných obtíží. Nebyl doložen funkčně významný neurologický deficit, dle EMG končetin nebyla zjištěna radikulopatie ani jiná patologie, nález na magnetické rezonanci mozku byl normální. Dále uvedla, že dle sledování na Infekční klinice byla vyslovena pouze suspekce na neuroboreliózu, kdy jednoznačné nálezy svědčící pro tuto diagnózu nebyly zjištěny, možný podíl neuroboreliózy byl proto pouze zvažován. Žalobce byl rovněž opakovaně vyšetřen psychologem a psychiatrem, stav byl psychiatrem v 9/2018 uzavřen jako perzistující somatoformní porucha chronická, smíšená porucha osobnosti. Posudková komise odůvodnila, že hodnocení pro lymskou boreliózu nepovažuje za vhodné, neboť

jednoznačné orgánové poškození při této diagnóze odpovídající daným posudkovým kritériím nebylo doloženo. Uvedla, že v případě prokázaného onemocnění neuroboreliózou by hodnocení poklesu pracovní schopnosti odpovídalo posudkovým kritériím dle kapitoly I, položky 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. v rozmezí 20-35%. Hraničně by bylo možné hodnotit i dle posudkových kritérií možné neuroinfekce, tj. dle kapitoly I, položky 3b rozmezí 20-35% přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V případě hodnocení duševních obtíží jako příčiny celkových obtíží a jejich dopadu na pracovní schopnost žalobce by se po funkční stránce jednalo o středně těžké funkční postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35%. PK uzavřela, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

11. Při jednání soudu dne 17. 12. 2020 žalobce zopakoval své námitky k dosavadnímu posouzení svého zdravotního stavu s tím, že neuroborelióza je v jeho případě stále aktivní a že od doby, kdy mu byl přiznán invalidní důchod třetího stupně pro lymskou boreliózu (v roce 2015) nedošlo ani ke zlepšení jeho zdravotního stavu ani k jeho stabilizaci, ten se naopak zhoršuje. Navrhl, aby jeho zdravotní stav byl přezkoumán.
12. Krajský soud uvedenému návrhu vyhověl a požádal PK PMSV s pracovištěm v Praze o vypracování dalšího posudku o zdravotním stavu žalobce. Posudek byl vyhotoven dne 27. 5. 2021. Posudková komise citovala posudkově významné odborné lékařské nálezy, uvedla diagnostický souhrn a v posudkovém hodnocení zrekapitulovala, že v roce 2015 byl žalobce posouzen invalidním ve třetím stupni invalidity pro stav po neuroborelióze s přetrvávajícími lumbalgii, se stavem po epidurální analgezií s tím, že vyšetření páteře magnetickou rezonancí neprokázalo morfologický korelát k subjektivním potížím. EMG vyšetření neprokázalo objektivní markery potvrzující periferní neurogenní lézi levé dolní končetiny. Vyšetření mozku magnetickou rezonancí i nález EEG byly rovněž normální. Dle PK se jednalo o posudkové nadhodnocení zdravotního stavu žalobce, neboť u něho v té době nebyl prokázán funkčně významný klinický nález, který by objektivizoval jím uváděné subjektivní potíže. Dále konstatovala, že v roce 2016 byl žalobce posouzen invalidním v prvním stupni invalidity pro stabilizovaný stav po neuroborelióze, kdy četná provedená vyšetření nepřinesla vysvětlení subjektivně udávaných obtíží pohybového aparátu. V roce 2017, 2018 a 2019 byl žalobce posouzen invalidním v prvním stupni invalidity pro chronický bolestivý syndrom páteří. Posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl u žalobce prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteří. PK ve svém hodnocení zohlednila nutnost invazivní analgezie (kontinuální epidurální analgezie) pro subjektivně uváděné bolesti a hodnotila zdravotní postižení (i přes neprokázaný funkčně významný neurologický nález a pouze nevýrazný nález zjištěný vyšetřovacími metodami) jako funkčně srovnatelné s postižením uvedeným v **kapitole XIII, oddílu E, položce 1c** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu stanovila ve výši **35%**. Odůvodnila, že hodnotila zcela maximalisticky ve středu daného procentního rozmezí i se zohledněním ostatních onemocnění žalobce. Rovněž odůvodnila, že pro případné hodnocení dle položky 1d nebylo prokázáno těžké funkční postižení (závažná ochrnutí, svalové atrofie, apod.). Posudková komise dále uvedla, že pokud by zcela hypoteticky zvolila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu: 1) onemocnění lymskou boreliózou a hodnotila dle příslušné kapitoly I, položky 4b, procentní míra poklesu pracovní schopnosti by s ohledem na neprokázané orgánové

postižení činila maximálně 25%, 2) psychické neurotické postižení (somatoformní poruchu), míra poklesu pracovní schopnosti by ve smyslu kapitoly V, položky 5c činila maximálně 30%, 3) poúrazovou amputaci části několika prstu nedominantní ruky, míra poklesu pracovní schopnosti by ve smyslu kapitoly XV, oddílu B, položky 1f činila maximálně 15%. V posudkovém výroku PK uvedla, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Závěrem PK konstatovala, že žalobní námitky vyhodnotila ve vztahu k objektivním zjištěním, která byla obsažena v rozsáhlé zdravotní dokumentaci s tím, že neshledala žádný relevantní posudkově medicínský důvod pro hodnocení vyšším poklesem pracovní schopnosti.

13. Při dalším jednání soudu dne 29. 6. 2021 žalobce namítl, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu, tedy ani se závěry posudku PK MPSV v Praze. Uvedl, že dne 3. 11. 2017 nebo 2018 podstoupil kyslíkoozonovou terapii (již podruhé) a doufal, že efekt bude stejně dobrý jako v prvním případě (tj. v roce 2015 po prodělané borelióze), ale nestalo se tak. Na OSSZ v Rychnově nad Kněžnou ho odmítli posuzovat s tím, že byl údajně sprostý na posuzující lékaře a na ředitelku OSSZ. Proti uvedenému nařčení se důsledně ohrazuje. Tato informace však byla vložena do jeho spisu, respektive do zdravotní dokumentace, a dle žalobce se to s ním v negativním slova smyslu táhne celou dobu. Žalobce zopakoval skutečnosti uvedené v žalobě, týkající se posouzení jeho zdravotního stavu před OSSZ v Pardubicích. Dále uvedl, že si zjistil, že lékař ČSSZ, který vyhotovil posudek v rámci námitkového řízení (posudek ze dne 27. 8. 2019), má atestaci z oboru farmacie a zubního lékařství. Namítá proto, že posouzení provedené tímto lékařem bylo nesprávné. Celý posudek byl již předem vyhotoven, a po žalobci lékař pouze chtěl, aby ho podepsal. Uvedené jednání má rovněž nahrané. Přestože mu obvodním lékařem bylo řečeno, že na základě nových lékařských zpráv by bylo vhodné opětovně požádat o zvýšení stupně invalidity, a tuto žádost dne 20. 7. 2020 podal, bylo mu ze strany ČSSZ písemným usnesením ze dne 16. 11. 2020 sděleno, že řízení se podle § 66 odst. 1 písm. e) správního řádu zastavuje. Nezbyvá mu proto než setrvat na žalobním návrhu a petitu. Náhrady nákladů řízení se vzdal.
14. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, dle kterých nebyl v případě žalobce prokázán vyšší stupeň invalidity než invalidita prvního stupně, navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náhrady nákladů řízení se vzdala.
15. 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**.
16. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
17. 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.

18. 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).
19. 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.
20. 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).
21. 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.
22. 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).
23. 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.
24. 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.

25. Podle § 41 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
26. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod a stanovení stupně invalidity je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudky PK MPSV v Hradci Králové ze dne 29. 6. 2020 a PK MPSV v Praze ze dne 27. 5. 2021, které potvrdily a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
27. Ač žalobce namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek *„rozhodujícím důkazem 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.“* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, a dále též rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43 nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 – 14, dostupné na www.nssoud.cz). Obdobně lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, 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 nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“.*
28. Oba posudky PK MPSV, které soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostály požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku

Nejvyššího správního soudu. Obě posudkové komise měly dostatek odborných lékařských nálezů včetně těch, které jim doložil sám žalobce a své posudkové závěry náležitě odůvodnily, rovněž reagovaly na žalobní námitky a z posudkového hlediska se vyjádřily v tom smyslu, jak by dopadlo hodnocení konečné míry poklesu pracovní schopnosti pro případ, že by za rozhodující zdravotní postižení bylo zvoleno onemocnění lymfskou boreliózou, jak se toho domáhal žalobce nebo pro zjištěné potíže psychické. Ani v jednom případě by konečná míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla vyššího stupně než je invalidita prvního stupně. Soud nemá žádný důvod shodně učiněné odborně medicínské závěry, které byly řádně a přesvědčivě odůvodněny, zpochybňovat.

29. Ze všech podání žalobce a rovněž z popisu lékařských zpráv vyplývá, že žalobce udává značné subjektivně vnímané bolesti pohybového aparátu, u nichž nebyl objektivně (vyšetřením odborných lékařů, laboratorně, či pomocí přístrojů – magnetickou rezonancí, EEG a EMG vyšetřením, apod) zjištěn jednoznačný klinický korelát. Krajský soud k uvedenému doplňuje, že subjektivně udávané obtíže nemohou být a ani nejsou posudkovým kritériem, neboť vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálních psychického stavu a tzv. prahu bolesti, který je u každého jedince jiný. Subjektivní potíže a stesky žalobce, 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 [srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46, podle kterého se „*při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (poznámka zdejšího soudu: nyní poklesu pracovní schopnosti) vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.*“].
30. Případné výhrady vůči postupu či jednání konkrétních posudkových lékařů musí žalobce řešit prostřednictvím příslušných ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
31. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť v té době žalobce nesplňoval 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 žalobce 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 35 % (případně 40%), která se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Z uvedeného závěru tak vyplývá, že žalobce je i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.
32. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (2. 10. 2019), a proto pouze prokázané zhoršení jeho zdravotního stavu na základě nových nálezů a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invaliditu vyššího stupně, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
33. 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.).

IV. Náklady řízení

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

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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.

Hradec Králové 29. června 2021

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně