



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: PaedDr. I. F.
bytem

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2020, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaná nevyhověla žádosti žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení jejího zdravotního stavu. Podle názoru posudkových lékařů je žalobkyně invalidní ve druhém stupni. Žalobkyně ale tvrdí, že její pracovní schopnost poklesla natolik, že jí měl být přiznán třetí stupeň. Krajský soud proto musel posoudit, zda tomu tak skutečně je.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalobkyně v prosinci 2019 požádala o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného jí pro invaliditu druhého stupně. Tvrdila, že došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu. Žalovaná rozhodnutím ze dne 17. 3. 2020, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“) tuto žádost zamítla. Žalobkyně byla podle ní i nadále invalidní ve druhém stupni. Podle posudku Městské správy sociálního zabezpečení („první posudek“) ze dne 7. 1. 2020 pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 55 %. Za rozhodující příčinu zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek označil středně těžkou afektivní poruchu.
3. Jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 4 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity („vyhláška o posuzování invalidity“). Toto ustanovení hovoří o středně těžkých postiženích, jako jsou depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, omezený výkon některých denních aktivit. Pro toto postižení se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 – 45 %. První posudek stanovil pokles pracovní schopnosti v důsledku tohoto postižení na 45 %. K tomu připočetl 10 % za další postižení zdravotního stavu (bolestivý syndrom páteří, onkologické onemocnění, omezení pohybu kolenního kloubu) podle § 3 odst. 1 vyhlášky o invaliditě. Další zdravotní postižení žalobkyně dosahují nižšího procentního hodnocení. Proto jej první posudek nepovažoval za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
4. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu. Namítala, že její zdravotní potíže mají tendence se zhoršovat a léčba nemá výraznější efekt. Psoriatická artritida významně omezuje schopnost žalobkyně chodit i stát. Žalobkyně má trvalé bolesti, které se zvětšují při změně poloh těla. Limituje ji to v běžném životě. Opiáty alespoň částečně zmírňují bolest, ale nezlepšují její stav. Navíc jí znemožňují soustředit se. Je pak malátná, má problémy s komunikací, trpí ztrátou paměti.
5. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudkový lékař použil žalobkyní doložené lékařské zprávy, zdravotnickou dokumentaci a nálezy odborných lékařů. Nový posudek o invaliditě ze dne 23. 6. 2020 („druhý posudek“) dospěl ke stejným závěrům jako první posudek. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně druhý posudek označuje depresivní poruchu, která snižuje pracovní schopnost žalobkyně o 45 %. Posuzující lékař se vyjadřuje také k dalším zdravotním těžkostem žalobkyně a hodnotí, jak vysokou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně způsobují. S odkazem na konkrétní lékařské nálezy zdůvodňuje, proč je nelze považovat za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti.
6. Žalovaná na základě druhého posudku o invaliditě zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 29. 6. 2020, č. j. X („rozhodnutí žalované“). Odkázala na druhý posudek, který stvrdil závěry prvního posudku. Žalovaná zdůraznila, že zdravotní stav žalobkyně objektivně posoudila, zohlednila veškeré doložené lékařské nálezy a přihlédla ke všem relevantním zdravotním potížím žalobkyně. Pokles její pracovní schopnosti ovšem činí 55 %. Žalobkyně proto nesplňuje podmínky pro přiznání třetího stupně invalidity, který vyžaduje pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

III. Žaloba

7. Žalobkyně namítá, že žalovaná nedbala základních zásad správního řízení a neumožnila jí uplatňovat její práva a oprávněné zájmy. Nejistila skutkový stav tak, aby o něm nepanovaly důvodné pochybnosti. Žalovaná neprokázala, že by žalobkyně dokázala vykonávat pracovní činnost alespoň na zkrácený úvazek. Nezabývala se ani rozsahem možného úvazku. Nepřihlédla také k nezbytné míře medikace z důvodu tlumení bolesti a nevysvětlila, jaké spektrum denních a pracovních aktivit žalobkyně dokáže vykonávat.
8. Žalovaná ve svém rozhodnutí uvedla, že pro klasifikaci v položce bolestivý syndrom páteří, onkologická onemocnění a omezení pohybu kolenního kloubu by bylo dosaženo nižšího procentního ohodnocení. V této souvislosti žalovaná vymezuje kritéria, s nimiž vyhláška nepočítá. Žalovaná měla žalobkyni o těchto kritériích informovat a případně ji vyzvat k doplnění relevantní dokumentace.
9. Žalobkyně je od srpna 2018 v pracovní neschopnosti. Podle lékařských zpráv je její onemocnění chronické a progresivní, s tendencí celkového zhoršování stavu a výkonnosti. Efekt další léčby ani zlepšení zdravotního stavu se nepředpokládá. Není známá příčina chronické bolesti. Žalobkyně kvůli ní užívá opiáty. Bolest již není jenom doprovodným jevem onemocnění, ale stala se samotnou nemocí. Je příčinou výrazného odklonu od normy ve všech aktivitách. Žalovaná v tomto ohledu nereaguje na uplatněné námitky. Kromě omezení denních aktivit žalobkyně upozorňovala na trvalou bolest, kterou potvrzuje i zdravotní dokumentace. Posudek však nehodnotí, o jak silnou bolest a jak časté ataky se jedná.
10. Žalobkyně trvá na tom, že její zdravotní stav měl být posouzen jako porucha osobnosti podle kapitoly V., položky 7 písm. c) vyhlášky 359/2009 Sb., u kterého vyhláška stanovuje pokles pracovní schopnosti o 70 %. Pokud to není možné, trvá na klasifikaci zdravotního postižení podle kapitoly V., oddílu V, položky 1d).
11. Závěrem žalobkyně namítá, že posouzení zdravotního stavu prostřednictvím posudkové komise MPSV nemůže vést k řádnému zjištění skutkového stavu. Invalidní důchody se vyplácí ze státního rozpočtu prostřednictvím MPSV. Posudková komise pak může být ovlivněna politicky a mohla by omezovat rozpočtové výdaje svým přísným posouzením. Není proto nezávislá. Mohla by být i podjatá.

IV. Vyjádření žalované a třetí posudek

12. Podle žalované jsou žalobní námitky značně obecné. Namítaná věcná i procesní pochybení žalobkyně dostatečně nespecifikuje. Druhý posudek je přesvědčivý. Lékař posoudil zdravotní stav žalobkyně na základě dostupných medicínských podkladů. Neprokázala se však invalidita třetího stupně k rozhodnému datu.
13. To, že invalidní důchod se vyplácí ze státního rozpočtu, samo o sobě neznamena, že by posudková komise byla neobjektivní. Podle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1999 Sb., jsou členy posudkových komisí rovněž odborní lékaři odlišní od pracovníků ministerstva.
14. Krajský soud následně požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 15. 6. 2021 („třetí posudek“).

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku o invaliditě k důkazu

15. Dne 1. 9. 2021 se u krajského soudu ve věci konalo jednání. Konalo se v omluvené nepřítomnosti žalobkyně. Zástupkyně žalované nevznesla námitku podjatosti a

odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.

16. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Z něj zjistil, že posudková komise zasedala ve složení předsedy MUDr. V. L. a psychiatra MUDr. M. R. Žalobkyně se jednání posudkové komise nezúčastnila. Komise měla k dispozici relevantní části spisu krajského soudu, správní spis včetně záznamů o jednáních a lékařských nálezů, zdravotní dokumentaci praktického lékaře, a několik nálezů odborných lékařů.
17. Diagnostický souhrn uvádí, že žalobkyně v roce 2015 podstoupila parciální resekci prsu vpravo a biopsii sentinelové uzliny (SNB) pro karcinom prsu. V dubnu 2021 došlo k recidivě tumoru. V květnu proto žalobkyně podstoupila oboustrannou mastektomii. Kromě toho trpí depresivním syndromem ve středně těžké depresivní fázi a emočně nestabilní poruchou osobnosti. Jako další nemoci diagnostický souhrn uvádí gonalgii (stav po artroskopii pravého kolene), gonartrózu II. stupně (stav po osteotomii kolene vpravo), plochonozi, osteopenii, psoriatickou artritidu, bolestivost Th páteře (dle MRI protruze v Th3), bolestivý syndrom páteřní, digitus IV saltans (lupavý/skákavý prst), hypertenzi, hepatopatii, prodělanou chlamydiovou infekci, hypofunkci a myomatózu děložní.
18. Třetí posudek shrnuje obsah jednotlivých podkladů a poté nabízí vlastní posudkové zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně. Konstatuje, že v popředí obtíží v posledních letech byl zejména depresivní syndrom. Středně těžkou depresi, kolísání nálad, úzkostné stavy, emočně nestabilní rysy osobnosti a poruchy spánku konstatuje zpráva psychiatra MUDr. H. z října 2019. Obdobně i zpráva z hospitalizace žalobkyně v psychiatrické nemocnici Brno od května do července 2020 uvádí jako diagnózu středně těžkou depresivní fázi. Podle této zprávy se psychický stav žalobkyně zlepšil, byla bez výrazných úzkostí a depresí. Pouze zpráva MUDr. H. z října 2020 popisuje stav žalobkyně jako těžkou fázi periodické depresivní poruchy. Kromě depresí trpí žalobkyně každodenní stálou chronickou bolestí, která je dostupnými léky neovlivnitelná. Ke zlepšení nedošlo ani po léčbě psychiatrickou medikací, ani při psychoterapii. Nebyla indikace k hospitalizaci. Středně těžká deprese odpovídá položce 4c – středně těžké postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 30 – 45%. Žalobkyně trpí také polymorfní somatickými postiženími. Žádné z nich však samo o sobě neodpovídá třetímu stupni invalidity.
19. Žalobkyně je po parciální resekci prsu vpravo a SNB pro karcinom prsu. Po operaci uváděla bolestivost pravého boku a podžebří. Nález Masarykova onkologického ústavu z října 2020 udává v oblasti Th2/3 vpravo laterálně protruzi disku – omezení kořene Th3 vpravo, až přemostující osteofyty v etážích Th6/7, Th10/11, Th11/12. Ty mohou dráždit vegetativní pleteně kolem struktur zadního mediastina. Stav se nacházel v remisi. V dubnu 2021 ale došlo k recidivě zhoubného nádoru v oblasti jizvy. Kvůli tomu žalobkyně podstoupila úplné odstranění pravého prsu a z důvodu profylaktického také levého prsu. Následné hojení prováděly komplikace. V popředí zdravotních potíží žalobkyně je nyní recidiva onkologického onemocnění. Její stav již odpovídá invaliditě třetího stupně.
20. Jinak je ale žalobkyně orientovaná místem, časem, osobou i situací. Její chování i komunikaci narušuje deprese. Zprávy nepopisují poruchu intelektu či paměti, ani zjevnější narušení orientace zrakem či sluchem. Kardiopulmonálně je kompenzovaná. Netrpí vážnějšími zažívacími obtížemi ani inkontinencí. Na horních končetinách se objevuje necitlivost prstů, kvůli čemuž ji padají předměty z rukou. Kvůli lymfedému nosí žalobkyně na pravé ruce bandáž. Na nohách není přítomné topické paretické postižení. Zprávy

popisují pouze gonartrózu druhého stupně vpravo. Žalobkyně však dokáže samostatně chodit, byť je její chůze pomalejší a při delších vzdálenostech limitovaná. Při chůzi používá kompenzační pomůcky – francouzské berle.

21. K námitkám žalobkyně ohledně kategorizace její nemoci coby poruchy osobnosti posudková komise uvedla, že z žádné z doložených lékařských zpráv neplyne, že by se v rámci této diagnózy jednalo o těžké postižení.
22. Ve svém závěru třetí posudek shrnuje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 této vyhlášky uvedená hodnota zvyšuje o 10%, tj. celkově na 55 %. To odpovídá invaliditě druhého stupně. Teprve od 22. 4. 2021 je žalobkyně invalidní ve třetím stupni. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se změnila na postižení podle kapitoly II., položky 1e přílohy k uvedené vyhlášce. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně aktuálně činí 80%.
23. Další důkazy soud neprováděl (viz také bod 24 a 41 níže). Po shrnutí závěrečného návrhu a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

24. Žaloba je přípustná. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud předesílá, že v souladu s § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“) musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované. *Pro posouzení zákonnosti rozhodnutí žalované proto není rozhodné, že podle třetího posudku je žalobkyně aktuálně invalidní ve třetím stupni. Vznik nejvyššího stupně invalidity posudek váže ke dni 22. 4. 2021. Z pohledu soudního přezkumu je však podstatné, jaký byl zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí žalované, tj. ke konci června 2020. Pozdější zhoršení jejího zdravotního stavu je ve vztahu k přezkumu rozhodnutí žalované bez významu. Z tohoto důvodu krajský soud nepřihlédl k lékařským zprávám, které žalobkyně doložila ke svému podání ze dne 7. 5. 2021, a které jsou z období března a dubna 2021.*
25. Žaloba *není důvodná.*
26. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1955 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Upravuje tři stupně invalidity, a to v závislosti na míře poklesu pracovní schopnosti vyjádřené v procentech. Třetí, tedy nejvyšší stupeň invalidity vyžaduje pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %. Pro druhý stupeň je třeba, aby pokles pracovní schopnosti dosáhl 50 až 69 %. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti posuzující lékaři vychází z vyhlášky o posuzování invalidity, která stanovuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti podle jednotlivých druhů zdravotního postižení.
27. V § 2 odst. 3 vyhláška uvádí, že „[j]e-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.“ Pro tyto případy pak vyhláška v § 3 odst. 1 stanoví, že pokud je v důsledku působení těchto vícerych zdravotních postižení 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.

28. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně o nároku na jeho zvýšení, závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, *pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
29. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí o námitkách požadavkům na *jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
30. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav s přihlédnutím k třetímu posudku o invaliditě. Ten splňuje všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek o invaliditě nemá formální vady.
31. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně. Pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně měla dostatek podkladů. Hodnotila přitom všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně v kontextu jednotlivých posudkových kritérií daných vyhláškou o posuzování invalidity. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Bere v potaz i další zdravotní problémy žalobkyně, ve vztahu k nimž konstatuje, že samy o sobě nedosahují úrovně třetího stupně invalidity. Tyto problémy pak komise zohlednila tím, že míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně způsobenou depresivní poruchou navýšila o 10 %, jak jí umožňuje vyhláška. Sice se k jednotlivým diagnózám v kontextu posudkových kritérií blíže nevyjadřuje, to však krajský soud nepovažuje za vadu. V tomto ohledu je totiž dostatečně jasný, srozumitelný a úplný *druhý posudek*, který k jednotlivým onemocněním

také vysvětluje, proč nezpůsobují vyšší pokles pracovní schopnosti žalobkyně, než jaký jim posudek připisuje (viz níže body 37-39 tohoto rozsudku).

32. Krajský soud opakuje, že právní úprava posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání invalidního důchodu neumožňuje sčítat jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení. Posudková komise i posudkoví lékaři proto postupovali správně, pokud určili rozhodující postižení, které má největší dopad na pracovní schopnost žalobkyně, určili procentní míru poklesu pracovní schopnosti a tu následně navýšili o maximálně možných 10 %. Posudková komise přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Ve shodě s předchozími dvěma posudky. *Podle krajského soudu třetí posudek o invaliditě díky tomu všemu plní kritérium přesvědčivosti.* Krajský soud nemá o tomto posouzení zdravotního stavu žalobkyně pochybnosti.
33. Žalobkyně se v žalobě domáhala toho, aby její postižení bylo kvalifikováno podle kapitoly V. Duševní poruchy a poruchy chování, oddílu Poruchy osobnosti, položky 7c vyhlášky o posuzování invalidity. Pod toto kritérium lze podřadit zdravotní postižení, při kterém je „těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo neovladatelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok.“
34. Třetí posudek ovšem dospěl k závěru, že lékařské zprávy neposkytují skutkový základ pro zařazení onemocnění žalobkyně pod tuto kategorii. Ani samotná žalobkyně ve své žalobě nijak blíže nezodpovídá, proč má za to, že její psychické postižení naplňuje některý z uvedených druhů těžkého postižení. Nespecifikuje například, zvládání jakých denních aktivit jí dělá problém, ani neuvádí, že by trpěla významnou poruchou osobnosti provázanou jiným závažným duševním onemocněním. Neodkazuje na žádnou konkrétní lékařskou zprávu, která by tento její názor podporovala. Za této situace jí krajský soud nemohl přisvědčit.
35. Žalobkyně také zdůrazňuje, že v běžném životě ji výrazně limituje chronická bolest, která podle ní představuje samostatné postižení. Žalovaná podle ní tuto skutečnost dostatečně nezohlednila. V tom však žalobkyně nemá pravdu. Žalovaná s odkazem na druhý posudek vysvětlila, že bolest má pravděpodobně kombinovaný původ, plyne jednak z degenerativních změn páteře, z psoriatického postižení, stavu po mastektomii, případně z osteoporózy. Bolest však nelze posuzovat jako samostatné postižení ve smyslu vyhlášky o posuzování invalidity. Sama o sobě proto chronická bolest, byť pracovní schopnost žalobkyně z jejího pohledu může ovlivňovat nejvíc, není důvodem pro přiznání vyššího stupně invalidity.
36. Pokud jde o zbylé žalobní námitky, krajský soud dává za pravdu žalované, že žalobkyně je formuluje příliš obecně. Namítá sice, že žalovaná porušila základní zásady správního řízení, neuvádí však, o které zásady se jedná a jak je žalovaná měla porušit.
37. Žalobkyně dále žalované vyčítá, že některá její postižení posuzovala optikou kritérií, která nemají oporu ve vyhlášce o posuzování invalidity, čímž žalovaná překročila svou pravomoc. Této žalobní námitce však krajský soud příliš nerozumí. Žalobkyně

nespecifikuje, jaká kritéria měla žalovaná neprávem zohlednit. A z druhého posudku, na kterém žalovaná založila své rozhodnutí, nic takového neplyne. Naopak, posudkový lékař na základě lékařských zpráv podrobně hodnotí jednotlivé zdravotní potíže žalobkyně a podřazuje je pod jednotlivé druhy postižení, jak je vymezuje vyhláška o posuzování invalidity.

38. Psoriatickou artritidu hodnotí jako psoriatickou artropatii s lehkou poruchou funkce několika kloubů, bez významných známek aktivního procesu, tzn. jde o položku 6a oddílu A, kapitoly XIII. Pokles pracovní schopnosti je u tohoto postižení podle vyhlášky 10 – 15%. Poukazuje na to, že psoriatická artritida sice je chronickým onemocněním s tendencí k progresi, ale žalobkyní subjektivně udávané potíže nekorelují s objektivními nálezy ošetřujících lékařů. Posudek konkrétně odkazuje na nález revmatologa a nález z lázeňské léčby, z nichž plyne, že klouby horních i dolních končetin i jejich hybnost jsou přiměřené věku žalobkyně, jsou bez zásadní limitace. Žalobkyně má pouze slabší stisk pravé ruky, levá je bez omezení. Také levá noha je bez omezení, pravá noha je po operaci, což posudek zhodnocuje ve vztahu k artróze nosních kloubů.
39. Bolestivý syndrom páteří pak podřazuje pod položku 1b oddílu E kapitoly XIII s rozmezím poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Vysvětluje také, že se nejedná o závažné postižení ve smyslu postižení nervů, obrn, příznaků neurogenního močového měchýře nebo závažných poruch funkce svračů či svalové atrofie, které by podmiňovaly invaliditu třetího stupně. Artrózu kolenních kloubů hodnotí jako osteoartrózu s maximálně středně těžkým funkčním postižením, tj. jde o položku 1b oddílu A kapitoly XIII způsobující pokles pracovní schopnosti o 20 – 35 %. Dodává, že zprávy neprokazují vyšší stupeň artrózy s těžkými změnami kloubními a výrazným funkčním omezením. U kolenních kloubů by se muselo jednat o trvalou flexi 70 stupňů a méně. Zdravotní zprávy však udávají flexi kolene 110 nebo 120 stupňů.
40. Žalobkyně také neprávem vyčítá žalované, že se nezabývala rozsahem pracovního úvazku, který by žalobkyně zvládla vykonávat, že nepřihlédla k medikaci, kterou žalobkyně užívá pro tlumení bolesti, nebo že nevysvětlila, jaké denní a pracovní aktivity žalobkyně dokáže vykonávat. *Na tyto otázky žalovaná totiž vůbec nemusela ve svém rozhodnutí hledat odpovědi.* Cílem řízení o invalidním důchodu je určit procentní míru poklesu pracovní schopnosti způsobené dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a v závislosti na tom určit případný stupeň invalidity. Důležité je, aby závěry žalovaného, potažmo posudku o invaliditě, měly oporu ve správním spisu (zejména v lékařských zprávách) a aby se vypořádaly s tvrzeními posuzované osoby. A to žalovaná v dostatečné míře udělala. Skutečnost, že zdravotní potíže žalobkyně mají tendence se zhoršovat, limitují ji v běžném životě a léčba nemá výraznější efekt, automaticky nestačí k přiznání nejvyššího stupně invalidity. I při nižších stupních invalidity zdravotní stav člověka obvykle ovlivňuje kromě pracovní schopnosti také jeho schopnost zvládat běžné životní potřeby. Rozhodující pro určení stupně invalidity je však pouze stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Tu všechny tři posudky určily totožně.
41. Krajský soud nepřistoupil na další důkazní návrhy žalobkyně. Jak již vysvětlil výše, z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti třetí posudek o invaliditě nevzbuzuje žádných pochyb. Navazuje na první a druhý posudek o invaliditě, s nimiž je konsistentní. Nejsou tu ani žádné jiné okolnosti ani tvrzení žalobkyně, které by správnost posudku mohly zpochybňovat. Proto z něj krajský soud vychází jako z rozhodujícího důkazu. Lékařské

zprávy, které žalobkyně k žalobě doložila, měla posudková komise k dispozici. Ty, které byly vydány až po rozhodnutí žalované, nejsou pro posouzení věci relevantní (viz výše). Za takové situace by provádění důkazů navržených žalobkyní bylo nadbytečné.

42. Nedůvodná je i námitka žalobkyně, že skutkový stav nelze řádně zjistit pouze na základě posudků vypracovaných posudkovou komisí coby organizační složky MPSV. Roli posudkové komise ve správním řízení soudním, jehož předmětem je přezkum důchodových rozhodnutí žalované, předvídá zákon v § 4 odst. 2 zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Posudková komise podle něj zpracovává posouzení zdravotního stavu občanů pro účely přezkumného řízení soudního. Tato konstrukce sama o sobě neodporuje ústavním požadavkům na spravedlivý proces, což stvrdil Ústavní soud již v nálezu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95. Nelze proto souhlasit s názorem žalobkyně, že skutkový stav zjištěný posudkovou komisí nelze v zásadě nikdy považovat za dostatečný.
43. Krajský soud shrnuje, že žalobní námitky žalobkyně nejsou důvodné. *Z provedeného dokazování ve správním řízení i v soudním řízení správním nevyplývalo, že by pracovní schopnost žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí žalované poklesla nejméně o 70 %. Skutkové okolnosti této věci nenasvědčovaly tomu, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně v rozhodné době dosahoval hranice invalidity třetího stupně.*
44. Pro úplnost ovšem krajský soud dodává, že v případě podání nové žádosti o přiznání invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění], může též dojít ke změně posudkového hodnocení jejího zdravotního stavu z hlediska její dochované pracovní schopnosti. V tomto ohledu by třetí posudek mohl hrát významnou roli. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně splňovala podmínku invalidity.*

VII. Závěr a náklady řízení

45. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.). Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly (§ 60 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, pokud má stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 1. září 2021

Martin Kopa, v. r.
samosoudce