



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. M.
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 4. 12. 2020, 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 14. 10. 2020, 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. c) zdp s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod ze dne 23. 9. 2020 (dále jen OSSZ) je žalobce nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 4. 12. 2020, č. j. X, žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění 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 1. 12. 2020, dle kterého je žalobce i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 50%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení vycházel, v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato zdravotní postižení: FBSS, stav po stabilizaci obratlů L4-L5 dynamickou dlahou bez fúze 21. 10. 2014, stav po odstranění kovového materiálu 3. 11. 2015, s přetrvávajícím vleklým lumboischiadickým syndromem s iritací kořene L4/L5 vlevo, s cervikokraniálním a cervikobrachiálním syndromem; hraniční osteoporóza L3 dle denzitometrie, s normálním kostním obrazem; gonartróza oboustranně, vpravo II. stupně, opakované punkce; stav po artroskopii menisku pravého kolenního kloubu 11. 6. 2020; smíšená cefalea; latentní tetanie; ischemická choroba srdeční se syndromem námahové anginy pectoris, s normální EF LK; stav po perioperační plicní embolii v roce 2015, s trvalou antikoagulační léčbou; vleklá žilní nedostatečnost dolních končetin; smíšená hyperlipoproteinémie; hyperurikémie; mírná renální insuficience; diabetes mellitus 2. typu na PAD, s obezitou; chronická oboustranná externí otitida, chronický sekundární neurotický syndrom středně těžký.
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 na horní hranici 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tuto hodnotu zvýšil o 10%, **celkově činí 50%**. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stanovil FBSS, stav po stabilizaci obratlů L4-L5 dynamickou dlahou bez fúze 21. 10. 2014, stav po odstranění kovového materiálu 3. 11. 2015, s přetrvávajícím vleklým lumboischiadickým syndromem s iritací kořene L4/L5 vlevo, s cervikokraniálním a cervikobrachiálním syndromem. Uvedl, že se jedná o středně těžké funkční postižení, s poruchou statiky a dynamiky páteře, s recidivujícími projevy kořenového dráždění, se snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých denních aktivit. Vzhledem ke stupni zdravotního postižení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného procentního rozpětí, tj. ve výši 40%, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšil o 10% na celkových 50%. 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 posouzení je žalobce i **nadále invalidní ve druhém stupni**. Žalovaná proto dospěla k závěru, že posudkový závěr

OSSZ Náchod ze dne 23. 9. 2020 (stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%) lze jako správný potvrdit, a proto námitky jako nedůvodné zamítla.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu. Namítá, že se domáhal jeho přezkoumání, k tomu však nedošlo, neboť nebyl přizván na žádné vyšetření a žádná prohlídka nebyla provedena ani v průběhu celého řízení. Domnívá se proto, že si žalovaná nemohla vytvořit komplexní představu o jeho zdravotním stavu. Namítá, že jeho skutečné zdravotní omezení není v lékařských zprávách, které měla žalovaná k dispozici, popsáno úplně. V žádné zprávě není například uvedeno, že chodí s berlemi, nikde se neobjevilo, že loni v červnu absolvoval operaci kolene, která omezila jeho hybnost. V žádné ze zpráv není uvedeno, že má problémy se zády, s kolenem, s rukama (ztráta citu v prstech). Žalovaná dle jeho názoru neví, že dne 4. 12. 2020 navštívil neurologickou ordinaci MUDr. L., která konstatovala hyperventilační křeče a chronický LIS L5 vlevo s doporučením rehabilitací po dokončení infuzní léčby, dále, že MUDr. F. konstatoval jeho hypomobilitu - omezenou pohyblivost v úseku páteře a kloubech s doporučením dalších rehabilitací, či že ortoped MUDr. J. dospěl k závěru o omezení jeho pohybu. K žalobě přiložil lékařské zprávy jmenovaných lékařů (z roku 2021).
5. Žalobce je toho názoru, že z důvodu svého současného zdravotního stavu nemůže vykonávat žádnou činnost. Posudkový lékař z důvodů výše uvedených tak nemohl objektivně zhodnotit jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity ve smyslu vyhlášky č. 359/2009 Sb. Má za to, že se jeho zdravotní stav zhoršil natolik, že je invalidní ve třetím stupni invalidity. 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. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
7. V přezkumném řízení soud konstatoval posudek OSSZ Náchod o zdravotním stavu žalobce ze dne 23. 9. 2020, v němž byl po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení jeho zdravotního stavu vycházeno, učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je vertebrogenní algický syndrom, stav po opakovaných operacích v oblasti L páteře, přítomen je chronický CB syndrom oboustranně. Žalobce je v péči rehabilitace, ambulance bolesti, neurologa a nově ortopeda pro gonartrózu a synovialitis pravého kolenního kloubu s opakovanými punkcemi výpotku. V posudku je dále uvedeno, že dne 11. 6. 2020 byla provedena artroskopie menisku pravého kolenního kloubu. Kardiopulmonálně je žalobce kompenzován s normální funkcí levé komory, má trvalou antikoagulační terapii po plicní embolizaci. V posudkovém závěru je uvedeno, 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. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil lékař OSSZ podle

uvedené položky na horní hranici 40%, kterou pro další onemocnění navýšil podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10% na celkových 50%. Dle učiněného posudkového závěru je žalobce nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

8. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 1. 12. 2020 (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 předpisů.
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 19. 5. 2021. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce na podkladě spisové dokumentace OSSZ Náchod, LPS ČSSZ Hradec Králové, zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobce a dalších aktuálních odborných lékařských nálezů doložených žalobcem k jednání PK a k žalobě, které jsou v posudku citovány. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bolestivý páteřový syndrom víceetážový, po opakovaném operačním zákroku v oblasti bederní páteře, s přetrvávajícími obtížemi, celkově funkčně odpovídající středně těžkému postižení. 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., ve výši **40%**, tj. na horní hranici daného rozpětí 30-40%, kterou zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu tuto hodnotu zvýšila dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10% na celkových 50%.
11. V posudkovém hodnocení PK odůvodnila, že v případě žalobce se jedná o polymorbiditu. Nejvýznamnější dopad na jeho pracovní schopnost dle posudkových kritérií mají obtíže s páteří. Žalobce je po stabilizační operaci L4-5 dynamickou dlahou v říjnu 2014, následně mu byl v listopadu 2015 odstraněn kovový materiál. Nadále byly žalobcem uváděny chronické obtíže charakteru bolestí jak v oblasti bederní páteře s iradiací do dolních končetin, které byly uzavřeny jako FBSS (přetrvávající, časně recidivující nebo progredující bolesti páteře či končetiny po chirurgickém výkonu v oblasti lumbální páteře), tak i v oblasti krční páteře s iradiací do horních končetin a hlavy, s možným podílem na obtížích v oblasti rukou dané chůzí o berlích i syndromu karpálního tunelu. Žalobce byl při jednání posudkové komise přešetřen odborným neurologem. PK shrnula, že celkově lze na základě průběhu zdravotních obtíží s páteří, s projevy svalové dysbalance i s vlivem chůze o berlích na přetěžování v oblasti krční páteře a horních končetin, sekundárně i s podílem tohoto přetěžování na bolestech hlavy, hodnotit postižení páteře jako **středně těžké funkční postižení**. Na celkovém přetěžování pohybového a nosného ústrojí má dle PK významný podíl i těžká obezita. V případě žalobce dominují subjektivně vnímané obtíže (sekundárně i psychická nadstavba), dle PK

se však při zohlednění všech skutečností nejedná o klinicky funkčně závažný neurologický nález s těžkým postižením nervů, se závažnými parézami, svalovými atrofiemi a poruchami hybnosti končetin ve smyslu těžkého funkčního postižení dle kapitoly XII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50-70%. PK dále zohlednila i skutečnost, že v průběhu roku 2019 měl žalobce narůstající obtíže s bolestmi kolenních kloubů, v červnu 2020 mu byla provedena artroskopie pravého kolenního kloubu s odstraněním části vnitřního menisku a ošetřením chrupavky. Dále jsou popisovány obtíže s ramenními klouby, dle doložených rentgenových snímků se jedná o degenerativní změny na pravém AC skloubení. PK odůvodnila, že dle daných posudkových kritérií se jedná v rámci postižení kloubů o lehké funkční postižení, které neodůvodňuje pokles pracovní schopnosti odpovídající II. – III. stupni invalidity. K uvedeným zdravotním potížím však PK přihlédla při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti. K bolestem hlavy PK uvedla, že jsou uváděny jako smíšené etiologie, klinicky však nebyla prokázána taková tíže, která by odpovídala při samostatném hodnocení nějakému stupni invalidity. I k těmto potížím však PK přihlédla v rámci hodnocení základní diagnózy.

12. PK dále konstatovala, že žalobce je vyšetřován pro atypické bolesti na hrudi při normální srdeční funkci. Dle koronarografie se opakovaně nejedná o funkčně významný nález. Dále je léčen pro vysoký krevní tlak a anamnesticky dle vyšetření pro chronickou nedostatečnost ledvin mírného stupně. Uvedené obtíže při samostatném hodnocení neodpovídají žádnému stupni invalidity, PK k nim však přihlédla při celkovém stanovení poklesu pracovní schopnosti. Ke stejnému závěru dospěla i v případě metabolických potíží v souvislosti s diagnózami – diabetes mellitus 2. typu na PAD, od dětství uváděnou latentní tetanií, zvýšenou aktivitou faktoru VIII, poruchou metabolismu tuků a kyseliny močové, hyperhomocysteinémií, žilní insuficiencí dolních končetin oboustranně, a nově zjištěnou sníženou funkcí štítné žlázy. Posudková komise dále uvedla, že u žalobce je přítomna výrazná psychická nadstavba, která je dle podkladové dokumentace diagnosticky stanovena jako sekundární neurotický syndrom středně těžký, na léčbě. Dle daných posudkových kritérií uvedený stav odpovídá poklesu pracovní schopnosti dle V, položky 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. v rozmezí 25-35%, maximálně jako odpovídající prvnímu stupni invalidity. PK však i k psychické nadstavbě s vlivem na vnímání subjektivních obtíží přihlíží ve svém celkovém hodnocení.
13. V posudkovém výroku PK uvedla, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, konečná míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena shodně s lékařem OSZZ i ČSSZ na 50%.
14. Při jednání soudu dne 14. 10. 2021 žalobce zopakoval své námitky k dosavadnímu posouzení svého zdravotního stavu s tím, že nedošlo k jeho zlepšení, ale naopak se zhoršuje, což soudu dokládá novými lékařskými zprávami. Zejména se mu zhoršila hybnost pravého kolena, je zapsán na čekací listině k výměně kolenního kloubu. Má za to, že k této skutečnosti, stejně jako ke zhoršení jeho psychického stavu nebylo v rámci posouzení přihlédnuto. Rovněž nesouhlasí s tím, že všechny posudkové orgány řeší pouze jeho potíže se zády a na ostatní zdravotní obtíže, které ho rovněž závažně omezují, přidávají pouze 10%, a to vždy tak, aby výsledný pokles jeho pracovní schopnosti byl toliko 50%. Je přesvědčen o tom, že pokles jeho pracovní schopnosti je vyšší, a že

odpovídá invaliditě třetího stupně. K prokázání svých tvrzení soudu předložil nové lékařské zprávy z roku 2021. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, náhrady nákladů řízení se vzdal.

15. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, dle kterých nebyl v případě žalobce prokázán vyšší stupeň invalidity než invalidita druhého stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náhrady nákladů řízení se vzdala.
16. 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**.
17. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
18. 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.
19. 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).
20. 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.
21. 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).
22. 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.**
23. **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).

24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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 19. 5. 2021, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
28. 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 něž 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)“.

29. Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 19. 5. 2021, který vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle jeho názoru plně dostal požadavkům vyjádřeným ve výše citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů včetně těch, které jim doložil sám žalobce, a svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila, rovněž reagovala na žalobní námítky a z posudkového hlediska se vyjádřila i v tom smyslu, jak by dopadlo hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti i pro jiná zdravotní postižení, kterými žalobce v rámci své polymorbidity trpí (namítané potíže s pravým kolenem, potíže psychické). V případě uznání psychických potíží za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by dosáhla míra poklesu pracovní schopnosti maximálně invalidity prvního stupně. Soud nemá žádný důvod shodně učiněné odborně medicínské závěry, které byly řádně a přesvědčivě odůvodněny, zpochybňovat.
30. Ze všech podání žalobce a rovněž z popisu lékařských zpráv vyplývá, že žalobce udává značné subjektivně vnímané bolesti svých zdravotních potíží, u nichž nebyl objektivně zjištěn vyšší stupeň závažnosti, než celkově odpovídající invaliditě druhého stupně. 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.“].

31. Krajský soud nepřisvědčil ani žalobní námitce o nedostatečném posouzení zdravotního stavu žalobce z důvodu, že nebyl nepřizván na žádné vyšetření či že nebyla provedena jeho zdravotní prohlídka v průběhu celého řízení, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhotovení posudku posudkového lékaře OSSZ či lékaře ČSSZ. Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dostatečná, není nezbytné, aby účastník řízení byl k jednání zván a vyšetřen posuzujícím lékařem. V případě žalobce byly podkladem posudku OSSZ i ČSSZ aktuální zprávy (z roku 2020) neurologické, ortopedické, z RTG vyšetření, rehabilitační, psychiatrické a další, na jejichž základě bylo možné provést objektivní posouzení zdravotního stavu žalobce pro rozhodnutí o stupni invalidity. Ze soupisu podkladových zpráv je zřejmé, že jak lékař OSSZ, tak i lékař ČSSZ měli k dispozici lékařskou zprávu MUDr. L. z 18. 9. 2020, i MUDr. F. (rehabilitační nález z 11. 9. 2020), stejně tak je v obou posudcích uvedeno, že žalobci byla dne 11. 6. 2020 provedena artroskopie pravého kolenního kloubu. Pokud žalobce v žalobě namítal, že „*žalovaná neví, že dne 4. 12. 2020 navštívil neurologickou ordinaci MUDr. L., která konstatovala hyperventilační křeče a chronický LIS L5 vlevo s doporučením rehabilitací ...*“ a dále se odkazuje na rehabilitační zprávu MUDr. F. a ortopeda MUDr. J., je soud nucen konstatovat, že posudek o invaliditě vyhotovený lékařem ČSSZ je ze dne 1. 12. 2020, napadené rozhodnutí bylo vydáno dne 4. 12. 2020, z čehož je zřejmé, že žalovaná ani nemohla znát obsah lékařské zprávy MUDr. L., který je ze stejného dne (4. 12. 2020). Obdobně to platí i pro ortopedický nález MUDr. J. ze dne 16. 2. 2021 a rehabilitační nález MUDr. F. ze dne 19. 2. 2021. Dlužno dodat, že PK MPSV do svého posudku ze dne 19. 5. 2021 zahrнула i tyto jmenované lékařské zprávy a další z roku 2021 (viz strany 8-10 posudku). PK rovněž zohlednila, že žalobce chodí o berlích (chůze s oporou dvou francouzských holí vyplývá již ze zprávy praktického lékaře žalobce ze dne 8. 4. 2020, kterou měly všechny posudkové orgány k dispozici; v posudku PK je dále popsáno, že vlivem chůze o berlích dochází k přetěžování krční páteře a horních končetin). Krajský soud uvádí, že z uvedeného posudku PK MPSV, který byl vyhotoven pro účely tohoto přezkumného řízení, vyplývá, že k jednání posudkové komise byl žalobce pozván a při jejím jednání přešetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie (ta rovněž konstatovala, že žalobce přichází s pomocí dvou francouzských holí, dopadá na pravou dolní končetinu, kde dobře neprohne kolenní kloub). Tím byla uvedená námitka (nepřizvání žalobce k jednání posuzujícího lékaře), ač jí soud důvodnou neshledal, dostatečně a přesvědčivě zhojena.
32. 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 jeho 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 na horní hranici 40%, kterou ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky navýšily o 10% z důvodu souběhu více zdravotních postižení. Z uvedeného závěru tak vyplývá, že žalobce je i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
33. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (4. 12. 2020), a proto jakékoliv zhoršení jeho zdravotního stavu na základě nových nálezů (namítané potíže s pravým kolenem s indikací k výměně kolenního kloubu) a z toho

vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invaliditu vyššího stupně, ke kterým došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

34. 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

35. 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 14. října 2021

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně