



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **Bc. M. L.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2020, č. j. RN-X, ve věci zvýšení invalidity

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2020, č. j. RN-X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 21. 4. 2020, č. j. (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl podle ust. § 56 odst. 1 písm. b) ve spojení s ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 8. 7. 2019 žalobkyni zvýšen invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. V dalším výroku rozhodnutí byla zvýšena procentní výměra invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Ve výroku III. pak bylo stanoveno, že účastníci řízení od 22. 9. 2020 nenáleží výplata sirotčího důchodu na dítě M. L., nar. 11. 11. 1998.

II. Žaloba

2. Žalobkyně předně namítala, že se nejedná o zdravotní postižení se změnou stupně invalidity stanovený dne 24. 9. 2019, ale již v roce 2011, tj. od doby, kdy žalobkyně byla psychiatrickou pacientkou MUDr. A. S. a MUDr. H. P. z Polikliniky Božetěchova 79, Královo Pole. Důvodem změny stupně invalidity z druhého na třetí stupeň byla diagnostikována dekompenzace štítné žlázy, která probíhá společně s dekompenzací psychických potíží.
3. Žalobkyně dále uvedla, že od roku 2011 je pacientkou psychiatrické ambulance, přičemž dle lékařek psychiatrické ambulance je její zdravotní stav dlouhodobě dekompenzován a neumožňuje zařazení do pracovního procesu. Žalobkyně dále obšírně popisuje zdravotní potíže. V současné době pečuje sama o dvě malé děti, trpí nesnesitelnými bolestmi, nemůže chodit do zaměstnání, a proto má zoufalý nedostatek financí. Žalobkyně dále tvrdí, že původním jevem snížené funkce štítné žlázy jsou deprese a úzkostné poruchy. V lékařské zprávě z roku 2017 je uvedeno, že je zdravotně prakticky nulová.
4. Žalobkyně dále především citovala ze zpráv z psychiatrické ambulance MUDr. J. K. a psychiatrické ambulance pro dospělé MUDr. A. S. a MUDr. H. P. Ze zpráv plyne, že žalobkyně je dlouhodobě v péči psychiatrie, doloženo od roku 1992, přičemž její stav se postupně zhoršuje a nedaří se jej stabilizovat. Výrazný negativní podíl bohaté somat. problematiky s vysokou nepřetržitou bolestivostí, přičemž se nepříznivě podílí i její osobnostní struktura. Její pracovní potenciál je prakticky nulový, prognóza nepříznivá. Žalobkyně je dlouhodobě v pracovní neschopnosti, a to již od roku 2006, ale III. stupeň invalidity ji byl přiznán až 24. 9. 2019, a to i přes opakované návrhy na navýšení stupně invalidity. Stupeň invalidity by měl být zpětně uznán od r. 2014 či dříve. Datum přiznání invalidity III. stupně pak bylo posunuto o měsíc dříve v souvislosti s její návštěvou RHB lékaře s podporou chodítka – rollátoru. Tuto oporu na chození však měla mít žalobkyně již před 29 roky poté, co byla provedena operace L5/S1, V/1991. Její zdravotní situace je

už léta podceňovaná a je z trvalého přetěžování prostřednictvím dětí, kočárů, nákupů, nadměrného pracovní zatížení a vysokého tempa.

5. Žalobkyně dále citovala z řady lékařských zpráv. Uvedla, že bohatý výčet zdravotních komplikací a bolestivých stavů, pro které je vyřazena z pracovní činnosti, kdy je odkázána na francouzské hole, ji nedovolují zařadit se trvale do pracovního procesu a významně snižuje kvalitu jejího života. Postup léčby je navržen konzervativní, ale ten není k žití. Bolesti jsou dnes hodnoceny jako chronické, nikoliv akutní. Každodenně ji limitují ve všech oblastech života.
6. Závěrem žalobkyně uvedla, že již v roce 1992 vyhledala odbornou lékařskou pomoc psychiatrickou a již tehdy po operaci ploténky v r. 1991, L5/S1 byla odbornou lékařkou diagnostikována jako pacient s neurastenii, pro kterou se stala plně invalidní. Ještě za hospitalizace po operaci na neurochirurgii V/1991 dostala mrtvici, čímž se rozjel trvalý kolotoč jejich zdravotních potíží, který trvá dodnes. Již před 29 lety měla být participována a být plně invalidní. Z nevysvětlitelných důvodů se tak nestalo, a to i přes opakované žádosti její i praktických a odborných lékařů. Jako následek mrtvice ji zůstalo kleslé pravé víčko a kleslý pravý ústní koutek (vytékají ji sliny) a nevysvětlitelné vypadávání věcí z ruky, aniž by mozek předem vyslal avízo, že věci ruka neudrží. V roce 1992 se stává občanem částečně invalidním s tím, že dle sdělení psychiatricky MUDr. K. mělo dojít k participaci, co nejdříve, ale dosud se tak nestalo. Žalobkyně požádala o přehodnocení přiznání invalidity III. stupně, alespoň od roku 2011, od kdy je pacientkou MUDr. A. S. a MUDr. H. P. nebo dříve od roku 1993-2007. K žalobě doložila řadu lékařských zpráv.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná k tomu uvedla, že žalobní námitky jsou subjektivního rázu a vyznívají místy zmatečně. Jejich obsah odpovídá psychologickému nálezu z roku 2011, v kterém je uvedeno, že se jedná o osobnost psychopatickou, hysterickou, nevyzrálou, výrazně egocentrickou, se snahou manipulovat s fakty a okolím a snahou soustředit na sebe pozornost, dále osobnost nekritickou se snahou vyvolat soucit. V jiném odborném nálezu jsou popisovány známky agravace. Na základě výše uvedeného tak nelze vyhovět námitkám žalobkyně uvedeným v žalobě a uznat invaliditu třetího stupně již od roku 2011, protože zhoršení zdravotního stavu, které vedlo k této změně, je dokumentováno až v průběhu roku 2019. Z obsahu žaloby pak plyne, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením jejího zdravotního stavu a proto žalovaná navrhuje provedení důkazu odborným lékařským posouzením posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV).

IV. Jednání před soudem

8. Žalobkyně odkázala na žalobu a zdůraznila, že ovdověla již v roce 1999, kdy měla dvě malé děti a byla již částečně invalidní. Chodila na psychiatrii a adekvátně mělo být rozhodnuto již před 10 roky.

9. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě. Zdůraznila, že žalobkyně celkem 13 krát žádala o posouzení zdravotního stavu a pokud by již před 5 roky její zdravotní stav odpovídal invaliditě III. stupně, pak by ji byl přiznán.
10. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 21. 7. 2021. Žalobkyně k posudku především uvedla, že posudek nedokáže správně ohodnotit, neboť není odborník. Pro bolesti stále chodí na rehabilitace, někdy je hospitalizovaná nebo uzavřená doma. Všechno se odráží v psychice. Dle jejího názoru není psychiatrická diagnóza správně popsána. Žalovaná se k obsahu posudku nevyjádřila.

V. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 21. 7. 2021. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborných lékařů z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla jednání přítomna. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. Jedná se o: 1) *Výrazné omezení pohyblivosti, antalgická chůze s chodítkem nebo 2 francozkými berlemi na krátkou vzdálenost v důsledku kombinovaného postižení pohybového aparátu*, 2) *Chronický lumboischialgický syndrom kořene S1, vlevo, cervikokraniální syndrom a cervikobrachiální syndrom kombinované etiologie – spondylogenní a dikogenní s těžkou poruchou statodynamiky krční i bederní páteře, svalová dysbalance, vertigo, cephaléa.*, 3) *Stav po herniotomii L5/S1 vlevo v 05/1991*, 4) *Impigement syndrom a syndrom rotátorové manžety levého ramene s omezenou hybností*, 5) *Artróza pravého kyčelního kloubu. Omezení hybnosti kolen a kyčlí. Stav po artroskopii pravého kolene v 09/2017 s pooperační mononeuropatií nervus peroneus communis vpravo dle EMG – vyšetření. Artróza talokrurálního kloubu II. st. omezení hybnosti pravého hlezna. Stav po opakovaných distorzích v hlezenním kloubu. Příčně ploché nohy*, 6) *Smíšená porucha osobnosti, pithiatické rysy, manipulativní tendence, dlouhodobě depresivní ladění, suspektní syndrom konvertní hysterie*, 7) *Arteriální hypertenze kompenzovaná na terapii*, 8) *Thyreopatie, nyní eufunkční, přechodně subklinická hypothyreóza na podkladě autoimunitní thyreoiditidy*, 9) *Bronchiální astma, lehké perzistující. Polyvalentní alergie*, 10) *Dyslipidemie na dietě*, 11) *Močová inkontinence na bázi detrusorové instability dle dokumentace. Stav po rekonstrukci rektokély III. st. a korekci prolapsu dělohy v 09/2015*, 12) *Mastopatie oboustranně ve sledování*, 13) *Dyspeptický syndrom. Gastroesofageální reflux. Intolerance bílkovin kravského mléka, pozitivní protilátky proti celiakii*, 14) *Stav po přeléčené borelióze v anamnéze*. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyně je posuzována jako 55-ti letá s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Po prostudování veškeré dokumentace dospěla PK MPSV k závěru, že se jedná o kombinované postižení s pohybovými potížemi v popředí. U žalobkyně jsou přítomny letité vertebrogenní potíže. V r. 1991 byla žalobkyni provedena operace hernie disku L5/S1. Postupně dochází k rozvoji sensitivního deficitu na LDK. Dle doložených vyšetření (včetně vyšetření při jednání PK MPSV) se nejedná o paretické postižení. Dle EMG z r. 2011 je potvrzena chronická radikulopatie S1 vlevo a v r. 2018 parciální akutní neuropatie n. peroneus communis, čemuž odpovídá i rehabilitačním lékařem i PK MPSV popisované omezení dorsální a plantární flexe nohy vlevo. Žalobkyně je po artroskopii pravého kolene v r. 2017. Je

popisováno omezení hybnosti obou kolenních kloubů (při jednání neshledáno těžké funkční postižení hybnosti). Nově je omezení hybnosti krční páteře bez motorického či senzitivního deficitu na horních končetinách. Dále dochází k rozvoji vertiga. Dle ORL je jeho původ spíše vertebrogenní. Neurologové jako původ zvažují benigní paroxysmální polohové vertigo. Dle nálezů z rehabilitace je omezení hlavně v oblasti levého ramene a ruky. Etiologicky se jedná o kombinaci impigement syndromu a syndromu rotátorové manžety v oblasti ramene s atrofií svalstva v oblasti levého ramene. Je přítomen syndrom karpálního tunelu a rhizartróza palce. Kombinace těchto postižení vede k výraznému omezení schopnosti chůze, které je žalobkyně schopna jen s pomůckami. Používá 2 francouzské berle nebo nízké chodítko (dle nálezu z rehabilitace z 8. 7. 2019). Příčinou největšího poklesu pracovní schopnosti žalobkyně PK MPSV stanovuje omezení celkové pohyblivosti v důsledku kombinovaného postižení páteře, kloubů dolních i horních končetin, které již nyní progredovalo do stavu, kdy žalobkyně je schopna ujít jen minimální vzdálenost (50 m) a při chůzi používá nízké chodítko. PK MPSV hodnotí toto zdravotní postižení funkčním srovnáním s položkou osteoartróza – zvláště těžké postižení – kapitola XIII, odd. A, pol. 1 d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti se značným omezením některých denních aktivit. S přihlédnutím k psychiatrické komorbiditě volena míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 70 %. Zdravotní stav žalobkyně tedy odpovídá invaliditě III. stupně. Datum změny invalidity hodnotí PK MPSV ve shodě s posudkem lékaře žalované od data dokladovaného použití chodítka, tj. od 8. 7. 2019. PK MPSV si je vědoma určité nepřesnosti tohoto data (chodítka mohla mít žalobkyně již před tímto datem). Dle názoru PK MPSV by bylo správnější datum zhoršení zdravotního stavu, které vedlo k hospitalizaci na Rehabilitačním oddělení FN Brno, kde byla žalobkyně od 17. 7. do 2. 8. 2019. S ohledem na to, že by došlo k poškození žalobkyně, ponechala PK MPSV původní datum vzniku invalidity, tj. 8. 7. 2019. Ostatní dokladovaná somatická onemocnění nemají podstatnější vliv na pracovní schopnost žalobkyně. Letité psychické potíže jsou hodnoceny psychiatrickou MUDr. K. i během hospitalizace v Psychiatrické nemocnici Černovice jako těžší porucha osobnosti s manipulativním chováním s pithiackými rysy. Nyní ošetřující psychiatricka MUDr. S. hodnotí psychický stav jako těžkou depresivní fázi bez psychických příznaků. Tomu ale neodpovídá popisovaný objektivní stav (opakovaně od r. 2017 – kontakt adekvátní, spontánní, lucidní, orientovaná správně, psychomotorické tempo přiměřené, epizody anxiousní tenze, depresivní ladění, bez suicidálních tendencí, anxiosita s bohatým vegetativním doprovodem, exhaustivnost, anhedonie, hypoprosexie, hyposomie – obtížné usínání, ranní pesima, somatizace potíží, afektivní labilita, emotivita se sklonem k výkyvům, zvýšená iritabilita, myšlení koherentní bez bludů či paranoie, osobnost disponovaná, neurotické rysy, neurovegetativní labilita, pithiatické reakce, chování bez agresivity, mnestické a kognitivní funkce v normě, pokles pracovní a celkové výkonnosti) ani samotná léčba, kdy žalobkyně má dlouhodobě monoterapii antidepresivem. Efekt léčby na obtíže je minimální, psychické potíže přetrvávají a je konstatováno, že jsou syceny somatickými nemocemi provázenými výraznou bolestivostí i osobností žalobkyně. Stav proto nelze hodnotit v položce afektivních poruch jako těžké postižení při afektivních poruchách (kapitola V, položka 4 písm. d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.). Podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. k datu vydání napadeného rozhodnutí PK MPSV hodnotí psychické postižení následovně. Možno použít hodnocení dle osobnostních poruch, kdy se jedná o středně těžké postižení, tj. stav s podstatným narušením pracovního a společenského fungování se závažným maladaptivním chováním a opakovanými situačními dekompenzacemi (kapitola V, položka 7 písm. b) s poklesem pracovní schopnosti v rozpětí 30-45%). Nelze hodnotit jako těžké postižení poruch osobnosti (kapitola V, položka 7 písm. c), neboť u žalobkyně se nejedná o poruchu osobnosti provázenou

*jiným závažným duševním postižením (např. simplexní schizofrenií, schizoidní poruchou). Nejde u ní ani o nezvládnuté primitivní pudové jednání, těžké narušená adaptability ani o stav během poskytování ústavní péče za účelem léčení osobnostní poruchy, která trvá déle jak 1 kalendářní rok. Event, lze hodnotit i jako středně těžké funkční postižení u neurotických a stresem podmíněných poruch, o to jako stav se značně sníženou úrovní sociálního fungování u neurotických a stresem vyvolaných poruch, se značným omezením výkonu některých aktivit, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 25-35% (kapitola V, položka 5 písm. c). V žádném případě se nejedná o těžké postižení, kdy žalobkyně má těžké postižení, a to zejména obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo své přirozené prostředí, což vede k nutnosti poskytování ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit (nejedná se o kap. V, pol. 5 písm. d). Po prostudování veškeré zdravotní dokumentace není možné vyhovět námitce žalobkyně a určit datum změny stupně invalidity III. stupně (ze strany pohybového postižení zpětně), neboť ke zhoršení zdravotního stavu dochází až v průběhu roku 2019. V **posudkovém závěru** je mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž se jednalo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 70%. Vznik invalidity je 8. 7. 2019.*

13. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
14. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz).

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

15. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 % a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
16. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 21. 7. 2021 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékařů s odborností neurologie. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila k žalobě a při jednání PK MPSV. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku a žalobkyně i popsala své zdravotní obtíže. Posudek rovněž hodnotil i ji doložené lékařské zprávy.
17. Soud k věci dále uvádí, že příčinou největšího poklesu pracovní schopnosti žalobkyně je omezení celkové pohyblivosti v důsledku kombinovaného postižení páteře, kloubů dolních i horních končetin, které již nyní progredovalo do stavu, kdy žalobkyně je schopna ujit jen minimální vzdálenost (50 m) a při chůzi používá nízké chodítko. Zdravotní postižení je hodnoceno funkčním srovnáním s položkou osteoartróza – zvlášť těžké postižení – kapitola XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), odd. A (Artropatie), položka 1 (Osteoartróza), položka d) (zvlášť těžké postižení, těžké postižení pohybových schopností, celkové výkonnosti, některé denní aktivity značně omezeny) s mírou poklesu pracovní schopnosti 60-70%. S přihlédnutím k psychiatrické komorbiditě volena míra

poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 70 %. Datum změny invalidity je hodnoceno ve shodě s posudkem lékaře žalované od data dokladovaného použití chodítka, tj. od 8. 7. 2019. PK MPSV si je vědoma určité nepřesnosti tohoto data (chodítka mohla mít žalobkyně již před tímto datem). Dle názoru PK MPSV by bylo správnější datum zhoršení zdravotního stavu, které vedlo k hospitalizaci na Rehabilitačním oddělení FN Brno, kde byla žalobkyně od 17. 7. do 2. 8. 2019. S ohledem na to, že by došlo k poškození žalobkyně, ponechala PK MPSV původní datum vzniku invalidity, tj. 8. 7. 2019. Žalobkyně se odkazovala na svou psychiatrickou diagnózu. V posudku je psychiatrická diagnóza žalobkyně poměrně podrobně hodnocena. Je zde uvedeno, že stav nelze hodnotit v položce afektivních poruch jako těžké postižení při afektivních poruchách (kapitola V, položka 4 písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.). Podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. k datu vydání napadeného rozhodnutí PK MPSV hodnotí psychické postižení následovně. Možno použít hodnocení dle osobnostních poruch, kdy se jedná o středně těžké postižení, tj. stav s podstatným narušením pracovního a společenského fungování se závažným maladaptivním chováním a opakovanými situačními dekompenzacemi (kapitola V, položka 7 písm. b) s poklesem pracovní schopnosti v rozpětí 30-45%). Nelze hodnotit jako těžké postižení poruch osobnosti (kapitola V, položka 7 písm. c), neboť u žalobkyně se nejedná o poruchu osobnosti provázenou jiným závažným duševním postižením (např. simplexní schizofrenií, schizoidní poruchou). Nejde u ní ani o nezvládnuté primitivní pudové jednání, těžké narušení adaptability ani o stav během poskytování ústavní péče za účelem léčení osobnostní poruchy, která trvá déle jak 1 kalendářní rok. Event, lze hodnotit i jako středně těžké funkční postižení u neurotických a stresem podmíněných poruch, a to jako stav se značně sníženou úrovní sociálního fungování u neurotických a stresem vyvolaných poruch, se značným omezením výkonu některých aktivit, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 25-35% (kapitola V, položka 5 písm. c). V žádném případě se nejedná o těžké postižení, kdy žalobkyně má těžké postižení, a to zejména obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo své přirozené prostředí, což vede k nutnosti poskytování ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit (nejedná se o kap. V, pol. 5 d). Z poměrně podrobného hodnocení psychiatrických obtíží žalobkyně je zřejmé, že míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu tohoto zdravotního postižení nedosahuje na invaliditu III. stupně a nemůže to být proto rozhodné pro posouzení data vzniku invalidity III. stupně. Soud k věci dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně.

18. Mezi účastníky pak není sporné, zda je žalobkyně invalidní ve III. stupni, ale žalobkyně zpochybňovala datum vzniku invalidity III. stupně. Posudek PK MPSV hodnotí datum změny invalidity ve shodě s posudkem lékaře žalované od data dokladovaného použití chodítka, tj. od 8. 7. 2019, byť vyjádřila i názor, že by bylo správnější datum zhoršení zdravotního stavu, které vedlo k hospitalizaci na Rehabilitačním oddělení FN Brno, kde byla žalobkyně od 17. 7. do 2. 8. 2019. S ohledem na to, že by došlo k poškození žalobkyně, ponechala však původní datum vzniku invalidity, tj. 8. 7. 2019. Dle posudku,

který soud považuje za přesvědčivý, lze tedy za datum změny invalidity z II stupně na III. stupeň považovat den 8. 7. 2019. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zvýšily invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně od 8. 7. 2019.

19. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno jiné datum změny invalidity II. stupně na invaliditu III. stupně, než je 8. 7. 2019. Soud proto nemohl její žalobě vyhovět.
20. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
21. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 28. dubna 2022

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce