



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: M. S.
nar. X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 3. 2021, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 3. 2021, č. j. X dále jen „napadené rozhodnutí“, jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 12. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž žalovaná snížila žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ode dne 20. 1. 2021 ve výši 6876 Kč měsíčně, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Třebíč (dále jen „OSSZ Třebíč“) ze

dne 5. 11. 2020 byla žalobkyně uznána invalidní v prvním stupni invalidity podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, když jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 % podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“ nebo „ZDP“).

II. Napadené rozhodnutí

2. V řízení o námitkách před žalovanou bylo přezkoumáno prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. V námitkovém řízení byl vypracován nový posudek lékaře žalované o invaliditě ze dne 26. 1. 2021.
3. V novém posudku o invaliditě byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý s tím, že dominují potíže s páteří a chronické bolesti v oblasti krční a hrudní páteře, v oblasti pravé ruky (pravého ramene). Pro bolesti je u žalobkyně omezena hybnost v pravé paži a je přítomna dysestezie a parestezie. Je dlouhodobě sledována pro cervikobrachiální syndrom vpravo.
4. Žalobkyně není podle názoru lékaře žalované invalidní ve druhém stupni invalidity, ale pouze v prvním stupni invalidity s platností od data jednání posudkového lékaře OSSZ Třebíč, tj. od 5. 11. 2020. K rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je lékař žalované konstatoval, že rozsah postižení lze hodnotit s ohledem na již dříve potvrzenou radikulopatii kořene C8 vlevo v položce středně těžkého postižení, ovšem samotný rozsah postižení páteře by odpovídal pouze dolní hranici rozpětí dané položky (30% poklesu pracovní schopnosti). Není zdokumentován funkčně významný neurologický nález, i když v dokumentaci je zmíněna radikulopatie C8. S přihlédnutím k poměrně nevýznamným komorbiditám a profesi žalobkyně lze hodnotit horní hranici rozpětí zvolené položky, tedy 40% poklesu pracovní schopnosti, což odpovídá invaliditě prvního stupně. Nelze hodnotit jako těžké funkční postižení se svalovými atrofiemi, parézami atd.
5. Lékař žalované se zabýval též předloženými lékařskými zprávami. Podle jeho názoru zpráva z neurologie ze dne 2. 7. 2020 nepřináší nové skutečnosti, nepopisuje však ani radikulopatie vlevo C8. Dále pak lékařské nálezy z psychiatrie ze dne 11. 11. 2020 a poté ze dne 2. 12. 2020 uvádějí generalizovanou úzkostnou poruchu, kterou však nelze hodnotit, neboť se u žalobkyně jedná pouze o krátké období odborné péče. Zdravotní stav, resp. rozsah postižení byl hodnocen lékařem žalované podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie) položce 1c (bolestivý páteřní syndrom, degenerativní změny páteře). Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na 40 %.
6. Lékař žalované uzavřel, že posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobkyně jako invalidity v prvním stupni lze chápat jako poměrně vstřícné, nicméně lékař žalované se shodl s posudkem OSSZ Třebíč v tom směru, že tento závěr je správný a lze ho potvrdit. Proto byly námitky zamítnuty jako nedůvodné a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

III. Žaloba a vyjádření žalované

7. Ve své žalobě uvedla žalobkyně následující žalobní body. Předně uvedla, že nebyla přizvána na jednání lékaře žalované v námitkovém řízení, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu.
8. Posudkový lékař nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Nepřihlédl ani k dalším zdravotním postižením žalobkyně ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
9. Posudkový lékař také nevzal v úvahu skutečnost, že se zdravotní stav žalobkyně neustále zhoršuje, což dokládají žalobkyní předložené lékařské zprávy z ortopedie, neurologie, rehabilitace a imunologie. Žalobkyni nyní již nestačí dlouhodobá psychologická péče od roku 2009, ale musí docházet do psychiatrické ambulance. Pracovní smlouvu má žalobkyně na dvě hodiny denně, ale pracuje z domova ze zdravotních důvodů jako cukrářka.
10. K žalobě připojila žalobkyně celou řadu lékařských zpráv, zejm. MUDr. V. (7. 8. 2020, 1. 3. 2021, 21. 1. 2021, 4. 5. 2020), dále potvrzení o rehabilitaci, dále zprávy MUDr. V. (ortopedie) ze dne 16. 7. 2020, 23. 9. 2021, dále zprávy z neurologie (MUDr. Č.) ze dne 23. 3. 2021, MUDr. M. (neurologie) ze dne 2. 7. 2020, 30. 11. 2020, 8. 3. 2021, 31. 3. 2021 dále zpráva z psychiatrie (MUDr. M.) ze dne 29. 4. 2021, psychiatrie (MUDr. D.) ze dne 11. 11. 2020, 2. 12. 2020, dále také zpráva z psychologického vyšetření PhDr. Z. ze dne 15. 3. 2021, alergologie ze dne 26. 3. 2021, vyšetření ultrazvukem ze dne 24. 1. 2020, revmatologické kontroly ze dne 24. 10. 2019, rehabilitace ze dne 26. 3. 2021, 1. 3. 2021, 7. 8. 2020, 4. 5. 2020.
11. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.
12. Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná shrnula průběh správního řízení a navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise PK MPSV.

IV. Řízení před krajským soudem

13. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis OSSZ v Třebíči včetně připojené zdravotní dokumentace žalobkyně a také správní spis žalované.
14. Ze **spisové dokumentace** vyplývá, že v případě žalobkyně byl poprvé přiznán invalidní důchod na základě žádosti ze dne 9. 11. 2015, a to od skončení výplaty nemocenského, přičemž žalobkyně byla uznána v prvním stupni invalidity na základě posudku OSSZ Třebíč ze dne 27. 11. 2015, a to ode dne 6. 11. 2015. Rozhodující zdravotní postižení bylo kvalifikováno jako cervikobrachiální syndrom vpravo s provedeným vyšetřením MRI C-páteře a EMG – chronická středně těžká radikulopatie C8 vpravo, mírně iritace manžety rotátorů vpravo (kapitola XIII., odd. E, položka 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.). V posudku se uvádí, že lze očekávat zlepšení zdravotních obtíží. Platnost posudku byla stanovena do 31. 3. 2017.

15. Při kontrolní lékařské prohlídce na OSSZ v Třebíči ze dne 21. 3. 2017 byla žalobkyně znovu uznána jako invalidní v I. stupni invalidity. Žalobkyně si podala žádost o zvýšení invalidního důchodu dne 7. 1. 2019, přičemž žalovaná jí na základě posudku OSSZ Třebíč ze dne 31. 1. 2019, podle něhož poklesla její pracovní schopnosti o 50%, vyhověla a zvýšila jí invalidní důchod na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ode dne 20. 12. 2018 (dnem změny stupně invalidity). Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla hodnocena podle kapitoly XIII., odd. E, položky 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na horní hranici zvolené položky s tím, že taxace byla zvýšena ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. kvůli ostatním onemocněním (porucha imunity s četnými respiračními infekty, epikondylitida, anxiosně-depresivní syndrom).
16. Dne 6. 10. 2020 si žalobkyně podala žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu. Na základě posudku OSSZ Třebíč ze dne 5. 11. 2020 byla žalobkyně uznána pouze v I. stupni invalidity. V posudku se konstatuje zhoršování stavu vertebrogenních potíží, ostatní komorbidity však nedosahují stupně invalidity. Dominující potíže s páteří byly hodnoceny jako středně těžké funkční postižení volbou horní hranice pásma při zohlednění komorbidit a profese posuzované. Na základě tohoto posudku bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí a následně v námitkovém řízení napadené rozhodnutí, které je předmětem přezkumu v této věci.
17. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“ ze dne 18. 10. 2021. Z předloženého posudku vyplývá, že PK MPSV zasedala ve složení předsedkyně komise a další lékařky s odborností neurologie, jakož i tajemnice komise. Nejprve se uskutečnilo jednání dne 21. 9. 2021, při němž byla přítomna i žalobkyně. PK MPSV vycházela ze zprávy praktického lékaře (MUDr. J. Š., Třebíč ze dne 19. 10. 2020), dále ortopedických vyšetření, MUDr. L. V., Třebíč ze dne 7. 11. 2019, 2. 1. 2020, 16. 7. 2020, dále revmatologické vyšetření (MUDr. A. V., Třebíč ze dne 24. 10. 2019), dále rehabilitačních vyšetření (MUDr. A. V., Třebíč ze dne 24. 10. 2019, 7. 8. 2020), neurologické vyšetření (MUDr. P. J., Třebíč ze dne 16. 7. 2020), psychiatrického vyšetření (MUDr. J. D., Třebíč ze dne 11. 11. 2020, 2. 12. 2020), neurologického vyšetření (MUDr. H. M., Třebíč ze dne 2. 7. 2020, 30. 11. 2020 a MUDr. Š. ze dne 12. 8. 2021) a také kardiologického vyšetření (MUDr. M. Ch., Nemocnice Jihlava ze dne 24. 12. 2020) a ortopedického vyšetření (MUDr. V. ze dne 23. 9. 2021). Prostudovala i zdravotní dokumentaci praktické lékařky.
18. Úvodem posudkového hodnocení PK MPSV shrnula genezi invalidity žalobkyně od roku 2015 a uvedla, že k přiznání II. stupně invalidity ode dne 20. 12. 2018 s trvalou platností pro ni představuje posudkové nadhodnocení. To zdůvodnila tak, že anxiózně-depresivní syndrom nebyl podložen psychiatrickou dokumentací a nebyla ani stanovena trvalá adekvátní terapie. Ani ortopedický nález neprokazoval tehdy závažnější funkční postižení a ani respirační infekce nevedly k posudkově významnému zdravotnímu postižení.

19. Z doložené dokumentace dominuje bolestivý páteřní syndrom, a sice postižení krční páteře, kde jsou dle vyšetření magnetickou rezonancí patrné degenerativní změny plotének C4-C6, v anamnéze uváděné dráždění v oblasti C8 vlevo, kde však při nově provedené magnetické rezonanci je kořen C8 bez tísnění. Podle EMG vyšetření v březnu roku 2021 je přítomna lehká chronická radikulopatie C8 bez akutní exacerbace. Dle EMG dolních končetin je zřejmá počínající senzitivní polyneuropatie. U posuzované v objektivním nálezu není žádné funkční postižení, je přítomno zatuhnutí trapézu a pravé lopatky, které pro subjektivně výrazně vnímanou bolestivost bylo opakovaně ošetřeno opichy. Při bolestivosti byl proveden opich sakroiliakálního skloubení. Podle PK MPSV je hybnost končetin neomezena a nejsou přítomny žádné parézy. Reflexologicky bez postižení (pouze v 8/21 hypovýbavnost L5-S2). Páteř je bez zásadního omezení dynamiky a bez omezení statiky. V dokumentaci zpětně při občasných návštěvách ortopeda omezení hybnosti pravého ramene pro bolestivost, rehabilitace s efektem. V anamnéze na epikondylitidu bylo usuzováno na základě bolestivosti hum epikondylů, neprokázán otok či omezení hybnosti.
20. Z neurologického hlediska tedy na základě doložené dokumentace se dle PK MPSV jedná o lehké funkční postižení – tj. blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky s občasnými projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pro toto lehké funkční postižení dle kap. XIII, odd. E položky 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Tedy nedosahuje ani stupně invalidity. Ostatní postižení jako ostruha pravé patní kosti byla ošetřena na rehabilitaci pro bolestivost, neprokázána funkčně porucha pravé nohy, neprokázány svalové atrofie, které by dokumentovaly dlouhodobé potíže a šetření končetiny. Z posudkového hlediska se nejedná o posudkově významné postižení. Stejně tak postižení epikondylitidou by v kategorii entezopatií, tedy podle kapitoly XIII odd. C přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., které bez prokázané poruchy funkce končetiny by nedosahovalo poklesu pracovní schopnosti odpovídající invaliditě. Tedy PK MPSV by postižení páteře i s přihlédnutím k výše uvedeným dalším potížím hodnotila jako lehké postižení s maximem míry poklesu pracovní schopnosti 20% a možným navýšením pro profesi o 10%, což by znamenalo, že by celková míra poklesu pracovní schopnosti byla určena ve výši 30%, tj. žádný stupeň invalidity.
21. Pouze s ohledem na předchozí uznání invalidity prvního stupně již v roce 2015 a tedy přizpůsobení se posuzované na omezené pracovní návyky (které jí poskytlo přiznání invalidity) PK MPSV Brno se jen velmi vstřícně rozhodla souhlasit s námitkovým řízením a hodnotit funkční postižení v kategorii středně těžkého funkčního postižení dle položky 1c), kdy však není prokázán funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu. Proto by PK MPSV hodnotila dolní procentní hranici poklesu pracovní schopnosti u této položky, tedy v možné stanovené míře 30-40%. PK MPSV zvolila dolní hranici 30%, a to s přihlédnutím ke všem pohybovým potížím posuzované i profesi posuzované.
22. Z hlediska psychiatrického onemocnění je dokumentována generalizovaná úzkostná porucha, kterou je možné hodnotit dle kap. V, položky 5 přílohy k vyhl. č. 359/2009

- Sb. pouze jako minimální funkční postižení tedy pol. 5a) – neurotická aktivita, bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti. Pro tíži tohoto postižení je stanoven pokles PS 5-10 %, což nedosahuje stupně invalidity. K námitkám žalobkyně PK MPSV uvedla, že posuzovaná byla objektivně vyšetřena při jednání PK MPSV Brno za účasti odborného lékaře v oboru neurologie. Doložená dokumentace a vlastní vyšetření při jednání komise bylo výše posudkově zhodnoceno.
23. S ohledem na vstřícné hodnocení prvoinstančního řízení a námitkového řízení se tedy PK MPSV Brno rovněž velmi vstřícně rozhodla potvrdit oba posudky předchozích pracovišť a zachovat posuzované pro četné subjektivní potíže první stupeň invalidity a zhodnotit velmi vstřícně celkový pokles ztráty pracovní schopnosti na 40% při komplexním zhodnocení zdravotního stavu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je tedy zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., odd. E, pol. 1c) přílohy k vyhlášce pro posuzování invalidity, pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-40%. PK MPSV stanovuje končnou míru poklesu pracovní schopnosti 40% (tedy horní hranici). Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Posuzovaná je schopna vykonávat pracovní činnost s omezenými nároky na fyzické a psychické schopnosti v menším rozsahu a intenzitě.
24. Žalobkyně zaslala ve svém přípisu ze dne 17. 5. 2022, jímž se omluvila z nařízeného jednání, další lékařské zprávy (zpráva z imunologie MUDr. F. ze dne 25. 4. 2022), zpráva z rehabilitace (MUDr. V. ze dne 17. 3. 2022), zpráva z ortopedie (MUDr. V.) ze dne 10. 3. 2022 a 12. 5. 2022 a psychiatrické vyšetření MUDr. M. ze dne 13. 5. 2022 dokládající zdravotní indispozici vzhledem k nařízenému soudnímu jednání.

V. Posouzení věci krajským soudem

25. Žaloba **není důvodná**.
26. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70% se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

27. 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.
28. 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). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porízením tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22, přístupný na www.nssoud.cz). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37, přístupný na www.nssoud.cz).
29. Krajský soud nejprve vyhodnotil předložený posudek PK MPSV z uvedených hledisek a uvádí, že PK MPSV zasedala v řádném složení a jejím členem byl odborný neurolog, což odpovídá rozhodujícímu zdravotnímu postižení žalobkyně. Dále je také potřeba zdůraznit, že žalobkyně byla vyšetřena při jednání komise přítomnými lékaři vyšetřena dne 21. 9. 2021. Stran úplnosti posudku je zřejmé, že PK MPSV vycházela mj. z lékařských zpráv předložených žalobkyní (MUDr. Š., MUDr. V.) a dále také byla vyžádána zdravotnická dokumentace z psychiatrické ambulance MUDr. R. M. v Třebíči. PK MPSV měla k dispozici též lékařské zprávy, které žalobkyně předložila soudu.
30. Ohledně celistvosti posudku krajský soud uvádí, že PK MPSV se vyjádřila k jednotlivým zdravotním postižením žalobkyně, a to zejm. dominantnímu bolestivému páteřnímu syndromu, kloubním onemocněním (revmatologie) i epikondylitidou a ostatními méně závažnými postiženími (patní ostruha). Samostatně je hodnocena dokladovaná generalizovaná úzkostná porucha, kterou by samostatně

bylo možno hodnotit pouze jako lehké funkční postižení. PK MPSV ve svých závěrech zdůrazňuje, že bez kontextu geneze zdravotních postižení žalobkyně a její pracovní anamnézy by hodnotila zjištěný zdravotní stav ještě mírněji, a to podle kapitoly XIII., oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V tomto ohledu se předložený posudek PK MPSV shoduje zcela s posudkem lékaře žalované, který rovněž hovoří o vstřícném hodnocení podle ustanovení kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

31. K jednotlivým námitkám žalobkyně krajský soud uvádí následující. Pokud žalobkyně namítala, že nebyla přizvána na jednání lékaře žalované v námitkovém řízení, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu, pak je třeba uvést, že posudek o invaliditě nemusí být nezbytně založen na vyšetření posuzovaného při jednání posudkového lékaře. V určitých případech je však takový postup vhodný a v některých případech může být nezbytný vzhledem k povaze zdravotního postižení. Tuto posudkovou praxi orgánů lékařské posudkové služby reflektuje i ustálená judikatura správních soudů ve věcech invalidních důchodů. V případě žalobkyně došlo k vyšetření žalobkyně při jednání PK MPSV dne 21. 9. 2021, a tudíž v souhrnu byl tvrzený nedostatek posudkového materiálu odstraněn. Krajský soud dodává, že osobní vyšetření posudkovým lékařem má oproti posouzení zdravotnické dokumentace pouze komplementární charakter a nemůže nahradit výsledky klinických funkčních vyšetření.
32. Stejně tak nelze přisvědčit žalobkyni v tom směru, že by se lékař žalované nezabýval celkovou výkonností, pohyblivostí žalobkyně a schopností vykonávat denní aktivity. Naopak je zřejmé, že posudkový lékař žalované se zabýval komorbiditami rozhodujícího zdravotního postižení a právě kvůli nim přikročil k navýšení poklesu pracovní schopnosti na horní hranici taxace (40%). Zároveň v tomto hodnocení jsou zohledněna jak ostatní zdravotní postižení, tak i profese žalobkyně (byla posuzována jako dělnice – skladnice, původně také cukrářka). Obdobnou kvalitu pak nepostrádá ani hodnocení obsažené v posudku PK MPSV.
33. Co se týká namítaného zhoršení zdravotního stavu, jsou předložené posudky OSSZ Třebíč, lékaře žalované i PK MPSV zajedno v tom, že poslední vyšetření MRI C páteře a z neurologie již nepopisují radikulopatii obratle C-8 vlevo, která byla kontinuálně popisována v dřívějších posudcích o invaliditě již od roku 2015. Stran léčby psychického zdravotního postižení žalobkyně lze uvést, že chybí více odborných lékařských zpráv (k datu jednání posudkového lékaře v námitkovém řízení šlo pouze o dvě lékařské zprávy). PK MPSV vyhodnotila tíži psychického onemocnění žalobkyně generalizovanou úzkostnou poruchou samostatně poklesem pracovní schopnosti ve výši 5-10%. I tato posudková hodnocení jsou vzájemně v souladu a svědčí o tom, že psychické onemocnění žalobkyně sice může být momentálně v progresi, avšak prozatím je nelze hodnotit jako stabilizované zdravotní postižení (dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav) s vyšším poklesem pracovní schopnosti. V případně pokračující progresi tohoto zdravotního postižení připadá v úvahu opětovné podání žádosti o zvýšení invalidního důchodu pro zhoršení zdravotního stavu žalobkyně.

34. Krajský soud podotýká, že PK MPSV zcela přesvědčivě a srozumitelně zdůvodnila, proč považovala samotné zvýšení stupně invalidity ode dne 20. 12. 2018 za posudkové nadhodnocení. Toto zdůvodnění též vytváří jiný pohled na skutkový stav zjištěný ke dni vydání napadeného rozhodnutí, kdy nemuselo dojít k zásadnímu zlepšení zdravotního stavu, aby bylo možno zdůvodnit snížení stupně invalidity, která podle PK MPSV měla být i před datem posudkového jednání na OSSZ Třebíč ke dni 5. 11. 2020.
35. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 18. 10. 2021 dospěl k závěru, že skutkový stav byl žalovanou zjištěn řádně a bez důvodných pochybností, tudíž ve správním řízení byly splněny podmínky pro snížení invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

36. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
37. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

Poučení:

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 24. května 2022

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