



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **Š. K.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 6. 2021, 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 v minulosti přiznala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Podle žalobkyně to však odporuje nálezům odborných lékařů. Domáhala se proto změny výše invalidního důchodu. Má za to, že její invalidita ve skutečnosti dosahuje III. stupně. Krajský soud proto musel posoudit, zda rozhodnutí žalované, která návrhu na změnu výše důchodu nevyhověla, obstojí.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 2. 2021, č. j. X, zamítla (další opakovanou) žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně, která pobírá invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, podle žalované nesplňovala podmínky pro vznik invalidity II. nebo III. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště ze dne 18. 1. 2021 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 45 %. To stále odpovídá invaliditě I. stupně.
3. U žalobkyně se podle prvního posudku jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po vrozené dysplazii (porucha vývoje nebo růstu) kyčelních kloubů s rozvojem oboustranné koxartrózy (degenerativní onemocnění kyčelního kloubu). První posudek vycházel z dokumentace předložené žalobkyní a spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště. Žalobkyně v té době neměla registrovaného praktického lékaře. Po shrnutí obsahu jednotlivých podkladových dokumentů první posudek dospěl k závěrům, že v době od 29. 12. 1974 do 31. 12. 1975 se u žalobkyně nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což platilo i v obdobích od 1. 1. 1976 do 30. 9. 1988 a od 1. 10. 1988 do 31. 12. 1995. Za období od 1. 1. 1996 do 1. 2. 2007 žalobkyně podle prvního posudku nebyla plně ani částečně invalidní ve smyslu zákona o důchodovém pojištění ve znění do 31. 12. 2009. Pokles pracovní schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval 33 %. A nešlo ani o zdravotní postižení podle přílohy č. 3 (umožňující výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek) či přílohy č. 4 (postižení značně ztěžující obecné životní podmínky) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění do 31. 12. 2009 („vyhláška 284/1995 Sb.“).
4. Ve vztahu k období od 2. 2. 2007 do 31. 12. 2009 první posudek shledává, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídal postižení v kapitole XV, oddíle A, položce 1c přílohy č. 2 k vyhlášce 284/1995 Sb. Schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně tehdy poklesla o 45 %. Ke stejné procentní míře poklesu pracovní schopnosti první posudek dochází i za období od 1. 1. 2010 do data jeho vydání. Zdravotní postižení žalobkyně za toto poslední období první posudek podřadil pod postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (artropatie), položku 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity („vyhláška 359/2009 Sb.“). Toto ustanovení hovoří o středně těžkém postižení, s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovaných pohybových schopnostech, snížení celkové výkonnosti a výkonu některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků. Vyhláška 359/2009 Sb. pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20-35 %. Vzhledem k dalším postižením ji první posudek navýšil o 10 %.
5. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu v prvním posudku i s datem vzniku invalidity. V řízení o námitkách proto proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Opětovně v její nepřítomnosti a na základě dostupné dokumentace. Posudková lékařka v posudku ze dne 28. 4. 2021 („druhý posudek“) potvrdila první posudek. Označuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení kyčelních

kloubů. Na pravé straně stav ovlivňuje dvojnásobné operační řešení v dětství. Posudková lékařka shledala také trvalý zkrat pravé dolní končetiny o 2-3 cm a její hypotrofii (omezení růstu), což vede k vadnému stereotypu chůze. Druhý posudek zmiňuje i koxartrózu (II. stupeň vpravo, I. stupeň vlevo). Na celkovém zdravotním stavu se pak podle druhého posudku podílejí i ostatní nemoci: polyalgický vertebrogenní syndrom (bolest lokalizovanou v různých oblastech páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku) na podkladě degenerativních změn páteře bez průkazu trvalého neurologického deficitu, *pes equinovarus* (nepolohová vrozená vada nohy) vpravo bez operačního řešení a oboustranný syndrom karpálního tunelu středně těžkého stupně bez operačního řešení.

6. Druhý posudek pak dochází ke stejným závěrům jako první posudek ve vztahu k jednotlivým relevantním obdobím. Vznik invalidity první posudek podle druhého posudku správně určuje ke dni 2. 2. 2007. Jde o invaliditu I. stupně s mírou poklesu pracovní schopnosti o 45 %. Posudková lékařka zhodnotila všechny nálezy a diagnózy. Přezkum zdravotního stavu žalobkyně nepotvrdil možnou změnu posudkového hodnocení. Dostupná zdravotní dokumentace neobsahuje nálezy takové tíže, aby splňovaly požadovanou invaliditu III. stupně se změnou data vzniku invalidity. Ve sledovaném období nedošlo ani k průkazu žádné posudkově významné změny ve zdravotním stavu žalobkyně. Nebyl u ní nutný operační zákrok na kloubech ani na páteři pro progresi postižení. Zdravotní stav v minulosti opakovaně podléhal posudkovému přezkumu (včetně hodnocení posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí; „posudková komise“). Bez změny výše stupně invalidity. Žalobkyně vystudovala střední školu a až do roku 2006 pracovala. Její zdravotní stav se jeví jako chronický a dlouhodobě stabilizovaný. Progrese potíží se nezdokumentovala. Trvá plná adaptace na pohybové postižení. Žalobkyně mohla a může pracovat např. ve chráněné dílně.
7. Žalovaná na základě druhého posudku potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 1. 6. 2021, č. j. X („rozhodnutí žalované“). S odkazem na druhý posudek shledala, že žalobkyně byla nadále invalidní v I. stupni a nebyl tu důvod pro změnu výše jejího invalidního důchodu.

III. Žaloba

8. Žalobkyně namítá, že hodnocení v druhém posudku odporuje lékařským nálezům odborných lékařů, především lékařské zprávě odborného ortopeda již z 2. 9. 2009, který potvrzuje, že „[j]de o těžké postižení celého pohybového aparátu, obou dolních končetin a axiálního skeletu s potížemi při minimálním zatížení s minimálními funkčními rezervami. Do budoucna lze očekávat progresi deformativních změn ve všech etážích, vhodné maximální šetření, stav nemá uspokojivé řešení.“ Invalidita u žalobkyně prokazatelně vznikla v důsledku vážného onemocnění již při narození. Závěr, že nebyla invalidní ani v roce 2006 při podání první žádosti o invalidní důchod, považuje za absurdní a za naprosté selhání posudkových lékařů již v roce 2006. Způsob hodnocení jejího zdravotního stavu neodpovídal zákonu. Žalovaná při posuzování zdravotního stavu žalobkyně nepřihlédla k § 3 odst. 1 vyhlášky 359/2009 Sb. Měla zdravotní stav hodnotit podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d, což odpovídá invaliditě III. stupně.
9. Druhý posudek nehodnotí postupně navazující řetězec chorobných stavů, přetrvávajících desítky let, které mají kauzální spojitost. Nevěnuje pozornost neurofyzilogickým abnormalitám. Neproběhlo přímé osobní vyšetření v komplexním rozsahu. Ze všech doposud vypracovaných lékařských zpráv vyplývá, že žalobkyně dlouhodobě trpí těžkým

funkčním víceetážovým postižením pohybového aparátu (trupu, pánve, obou dolních končetin, deformita chodidla, skolióza), včetně poruchy stability a koordinace. V charakteru tohoto postižení není možné očekávat zlepšení. Posudkový lékař (neuvedený jmenovitě, ani jeho obor se neuvádí) učinil závěry, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně, nikoliv jen papírově. Na jednání ji nepřizval, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Posudkoví lékaři nereflektují změny k horšímu v průběhu času. Došlo k podhodnocení jejich funkčních problémů. Žalovaná a posudkoví lékaři pečlivě nepřihlédli ke všemu, co v řízení vyšlo najevo, včetně toho, co sama uváděla.

IV. Vyjádření žalované a další procesní vývoj

10. Žalovaná reaguje na námitku, že druhý posudek neobsahoval jméno posudkového lékaře. Předkládá druhý posudek, kde jméno lékařky figuruje. Žalobkyně u žalované e-mailem reklamovala skutečnost, že původně doručené rozhodnutí žalované obdržela bez podpisu rozhodující osoby. K tomu jí žalovaná sdělila, že jde o pouhou formální vadu, za kterou se omluvila a napravila ji.
11. Žalovaná dodala, že druhý posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Se všemi rozhodujícími skutečnostmi se vypořádává a jednoznačně vymezuje rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalovaná každopádně navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí.
12. Krajský soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 18. 1. 2022 („třetí posudek“).
13. Žalobkyně ještě před vyhotovením třetího posudku zaslala soudu repliku. Nesouhlasila, že by druhý posudek byl úplný. Jde podle ní pouze o 15 let formálního posuzování jejího zdravotního stavu. Ten ji víc jak 60 let vyřazuje z běžného života. Posudkoví lékaři mlží a neuvádějí nálezy, které mají význam. Je absurdní napsat, že se žalobkyně může v 65 letech vyučit v jiném oboru. Žalobkyně v tom vidí šikanu, vydírání a aroganci. Léta nevychází z domu. Nemůže chodit. Nemůže na ruce. Žalovaná také nesplnila zákonný požadavek celistvosti posouzení zdravotního stavu. Změny motorických funkcí jsou v úzké souvislosti s ostatními změnami. Posuzování zdravotního stavu probíhá nesystematicky a zmateně. Posudkoví lékaři ve skutečnosti nic nezjišťují. Kdyby posouzení proběhlo skutečně a ne pouze papírově, viděli by, co žalobkyně zvládá. Pak by hodnocení vypadalo jinak. Žádá o nestranný znalecký posudek, který musí odhalit její skutečný zdravotní stav. Chybí reakce na posudek z roku 2010, který u žalobkyně shledal pokles pracovní schopnosti ve výši 50 %.
14. Po obdržení třetího posudku žalobkyně zaslala krajskému soudu další přípis, ve kterém navrhla doplnění dokazování. Posudková komise podle ní neuvedla veškeré skutečnosti ohledně jejího stále se zhoršujícího zdravotního stavu. Příkládá zprávu z EMG vyšetření ze dne 3. 1. 2022 a lékařskou zprávu ze dne 25. 1. 2022. Posudková komise podle žalobkyně uvádí v hodnocení zdravotního stavu zavádějící tvrzení. Vynechala podstatné informace. Žalobkyně má od roku 2006 zjištěnou a potvrzenou pokročilou deformační artrózu, kterou třetí posudek neuvádí. Nepravdivé je i tvrzení, že její končetiny mohou plnit svoji opěrnou i dynamickou funkci. Lékařská odborná zpráva z 2. 2. 2007 totiž zmiňuje velmi těžké postižení statiky i dynamiky chůze. Do budoucna lze předpokládat zhoršování stavu.

Tvrzení, že se žalobkyně adaptovala na zdravotní postižení, není pravdivé. Neustále trpí chronickými neurologickými bolestmi. To potvrzuje i lékařská zpráva z 25. 1. 2022. Ze zprávy z EMG vyšetření z 3. 1. 2022 vyplývá při srovnání s vyšetřením z ledna 2020 zhoršení postižení končetin. Plyne z ní také indikace operační léčby syndromu karpálního tunelu. Tyto skutečnosti třetí posudek nezohledňuje.

15. Žalobkyně opakuje, že v únoru 2010 posudková komise zhodnotila tehdejší zdravotní stav mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %. Veškeré doposud vydané lékařské zprávy paradoxně potvrzují, že jde o progresi onemocnění v důsledku vrozených vývojových vad. Lze to chápat tak, že se onemocnění s přibývajícím věkem zlepšuje? Žalobkyně také požaduje zdůvodnění, proč jí žalovaná nepřiznala invaliditu již v roce 2006, pokud je invalidní od dětství. A proč jí nepřiznala invalidní důchod II. stupně od roku 2010, jestliže na něj měla nárok. Zdravotní postižení posudkoví lékaři nehodnotili podle četnosti a komplexnosti. Určité typy vrozených vad mají tendenci vyvíjet se spolu s jinými typickými vadami. Vrozené vývojové vady jsou odchylkami od normálního prenatálního vývoje lidského jedince. Jedná se o takové odchylky, které překračují míru variability běžnou v populaci. Jsou pro svého nositele patologické. V jejím případě jde o dysplazii kyčelního kloubu s těžkými následky. Nikoliv středně těžkými, jak to účelově zlehčuje posudková komise.
16. Žalobkyně dále namítá, že posudková komise mylně zmiňuje vyšetření magnetickou rezonancí. Plyne to z dopisu VZP, který žalobkyně připojuje. Závěry posudkové komise jsou nedostatečné a rozporné. Třetí posudek neuvádí, jak se posudková komise vyrovnala s otázkou zdravotního stavu, který žalobkyni omezuje na trhu práce. Vychází z nedostatečného dokazování. Žalobkyně se na svůj zdravotní stav neadaptovala. Pro zhoršení onemocnění nemůže vykonávat výdělečnou činnost, aniž by se to negativně projevilo na jejím zdravotním stavu. Žádá proto o přezkoumání třetího posudku, případně vyhotovení znaleckého posudku.

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

17. Dne 15. 6. 2022 se u krajského soudu konalo jednání ve věci. Žalobkyně shrnula důvody své žaloby a blíže popsala, jak vnímá svůj zdravotní stav. Zdůrazňovala, jak je podle ní důležité, aby ji někdo osobně vyšetřil a lépe tak porozuměl jejímu zdravotnímu stavu. Popisovala také, že prožívá pocity ponížení, protože se posudky o jejím zdravotním stavu vydávají již jen formálně, jako „na běžícím páse“, a jen se v nich opakuje stále to samé, aniž by obsahovaly reakce na tvrzení žalobkyně. Ta také opakovala, že v roce 2010 u ní posudková komise shledal pokles pracovní schopnosti v míře 50 %. Dodnes neví, proč na základě tohoto posudku nedostala vyšší důchod. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.
18. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. E. S. a neuroložky MUDr. I. N. Žalobkyně se jednání posudkové komise nezúčastnila. Omluvila se kvůli svému špatnému zdravotnímu stavu. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby i spis Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o dřívějších jednáních včetně námitkového řízení. Posudková komise si také vyžádala zdravotní dokumentaci praktické lékařky žalobkyně a dokumentaci z neurologické ambulance. Dále měla k dispozici ortopedické nálezy z 2. 2. 2007, 27. 4. 2010, 3. 5. 2010, 6. 8. 2019, 2. 9. 2019, 13. 2. 2019, 6. 8. 2019 a 4. 9. 2019, nálezy z rehabilitace z 30. 1. 2006 a 6.

3. 2006, zprávu z rentgenu ze dne 15. 2. 2019, žádost o vstupní – preventivní prohlídku ze dne 1. 11. 2005, dva neurologické nálezy ze dne 21. 10. 2019 a 4. 2. 2020, lékařský nález z 20. 4. 2010 a poukaz na vyšetření ze dne 28. 2. 2019. Žalobkyně ještě doručila posudkové komisi zprávu z EMG vyšetření ze dne 3. 1. 2022 (na níž pak odkazuje v řízení před soudem), neurologické nálezy ze dne 21. 10. 2019 (ten již posudková komise měla) a ze dne 18. 10. 2021, dva rehabilitační nálezy, které také již posudková komise měla k dispozici, tři ortopedické nálezy (taktéž již posudkové komise dostupné, konkrétně z 2. 2. 2007, 2. 9. 2009, 3. 5. 2010) a fotografii chodidla pravé nohy. Lékařské nálezy z předchozího jednání měla posudková komise založené ve spise lékařské posudkové služby.
19. V diagnostickém souhrnu posudková komise uvádí, že u žalobkyně jde o stav po kongenitální (vrozené) dysplazii obou kyčlí. Vpravo stav ovlivňují dvě operace z dětství. Posudková komise zjistila zkrat pravé dolní končetiny o 2-3 cm, hypotrofii (omezení růstu) pravé dolní končetiny, koxartrózu II. stupně vpravo, vlevo I. stupně. Konstatuje polyalgický vertebrogenní syndrom (bolest lokalizovanou v různých oblastech páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku) na podkladě degenerativních změn, lehce skoliotický terén při vadném stereotypu chůze a *pes equinovarus* (nepolohová vrozená vada nohy) vpravo se zkrácením chodidla. Dále zmiňuje oboustranný syndrom karpálního tunelu, který je podle EMG vyšetření středně těžkého stupně, a stav po distorzi pravého zápěstí v červenci 1979 s následným algoneurodystrofickým syndromem (komplexní regionální bolestivý syndrom).
20. Posudková komise ve třetím posudku z dostupných podkladů rozsáhle rekapituluje vývoj zdravotního stavu žalobkyně a výsledky jednotlivých vyšetření, která podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi. Výslovně pracuje i se zprávou z EMG vyšetření ze dne 3. 1. 2022. U žalobkyně se podle posudkové komise jedná o artropatii, středně těžké postižení s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, se zachováním pohybových schopností a snížením celkové výkonnosti. Ostatní onemocnění uvedená v anamnéze podle posudkové komise nesnižují výkonnost organismu. Posudková komise pak dochází k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení páteře, které posudková komise podřadila ho pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl A (artropatie), položku 1b přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. Stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %. S ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti posudková komise zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 45 %.
21. Posudková komise dodává, že tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy neshledala rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky pro účely posudkového závěru zjistila v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. Objektivizovala všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků a významné pro posudkový závěr. V námitkách nebo v žalobě žalobkyně nenamítnula nezjištění některé takové skutečnosti. Její nezjištění nedokládá ani žádný z lékařských nálezů uplatněných v průběhu řízení. Posudková komise prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu. A konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti

posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Zdravotní stav proto posoudila objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progres zdražování stavu.

22. Zdravotní stav žalobkyně posudková komise označila za stacionární. Pro dřívější datum vzniku invalidity neshledala objektivní medicinské důvody. Postupem času dochází na terénu vrozeného postižení k rozvoji degenerativních změn, které vedou k poruše funkce kloubů. Teprve prokázaná závažná porucha kloubní funkce je podkladem uznání poklesu pracovní schopnosti. Úrazy pravé horní končetiny v minulosti jsou přechodnou skutečností. Syndrom karpálního tunelu zhodnotila v rámci celkového hodnocení poklesu pracovní schopnosti. Úchopovou schopnost rukou má žalobkyně zachovanou. Na páteři je lehká porucha statodynamiky s občasnými projevy kořenového dráždění, bez funkčně významného neurologického nálezu. Subjektivně vnímanou bolest posudková komise zohlednila v uvedené položce poklesu pracovní schopnosti. Posuzovaná je na zdravotní postižení adaptovaná. Nálezy přiložené k námitkovému řízení, žalobě a v průběhu odvolacího řízení jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání rozhodnutí žalované. Zapůjčená zdravotní dokumentace praktického lékaře nepřináší jiné posudkově významné skutečnosti, které by posudková komise neznala.
23. Podle posudkové komise tedy nyní jde o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žalobkyně může vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti. Může využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, eventuálně i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Žalobkyně zvládne výdělečné činnosti bez zcela mimořádných podmínek. Jedná se o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost a stabilizovaný zdravotní stav.
24. Třetí posudek pak uzavírá, že žalobkyně od 29. 12. 1974 do 31. 12. 1975 nebyla částečně invalidní, ani plně invalidní. Nejednalo se u ní tehdy o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. To platí i pro období od 1. 1. 1976 do 30. 9. 1988 a od 1. 10. 1988 do 31. 12. 1995. Od 1. 1. 1996 do 1. 2. 2007 žalobkyně nebyla plně ani částečně invalidní ve smyslu zákona o důchodovém pojištění ve znění do 31. 12. 2009. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tehdy nedosahoval 33%. Nejednalo se také o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 (umožňující výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek) či příloze č. 4 (postižení značně ztěžující obecné životní podmínky) vyhlášky č. 284/1995 Sb. Od 2. 2. 2007 do 31. 12. 2009 již žalobkyně byla částečně invalidní ve smyslu § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění do 31. 12. 2009. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž její schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33 %. Nepoklesla však o 66 %. Opět se nejednalo o zdravotní postižení podle přílohy č. 3 či 4 vyhlášky 284/1995 Sb.
25. Od 1. 1. 2010 dosud je pak žalobkyně podle posudkové komise invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění (viz bod 20 výše). Jde o invaliditu prvního stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona].
26. Další důkazy soud neprováděl. Po závěrečném návrhu a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

27. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované.
28. Žaloba *není důvodná*.
29. Úvodem by krajský soud rád vyjádřil porozumění vůči námitkám žalobkyně, která kritizovala systém rozhodování o jejích žádostech o invalidní důchod a změnu jeho výše včetně podoby posuzování jejího zdravotního stavu. I krajský soud občas při projednávání této kategorie věcí nabývá dojmu, že mnohé posudky bývají „produktem pásové výroby“, kterou posuzovaní lidé nemohou vnímat jako náležité a spravedlivé posouzení zdravotního stavu. A opravdu to pro mnohé z nich může být lidsky ponižující. Krajský soud proto chápe, pokud stejné pocity prožívá i žalobkyně. Jak ovšem níže vysvětlí, v této konkrétní věci posudkové posouzení jejího zdravotního stavu neproběhlo v rozporu s relevantní právní úpravou.
30. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
31. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že se za stabilizovaný zdravotní stav 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
32. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o zamítnutí návrhu na změnu výše invalidního důchodu – 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („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.
33. 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 v námitkovém řízení 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 pořízením tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

34. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky 359/2009 Sb. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
35. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně. Posudková komise hodnotila všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobkyně. Pracovala i se zprávou z EMG vyšetření ze dne 3. 1. 2022, jejíž nezohlednění jí žalobkyně nedůvodně vytýká (viz body 18, 19 a 20 výše). Se zprávou ze dne 25. 1. 2022 pak pracovat nemohla, protože posudková komise třetí posudek vydala o týden dříve před vydáním této zprávy. Není pak jasné, zda by tato zpráva mohla přinést něco nového ve vztahu k posouzení zdravotního stavu žalobkyně *ke dni vydání rozhodnutí žalované*. Právě podle skutkového stavu k tomuto dni přitom krajský soud musí věc posuzovat. Daná zpráva spíše popisuje následný a budoucí (negativní) vývoj zdravotního stavu žalobkyně. Krajský soud proto neshledal za nezbytné vyžádat si od posudkové komise doplnění třetí posudku na základě této zprávy (viz také bod 45 níže).
36. Žalobkyně také napadá skutečnost, že jak v řízení před žalovanou, tak během soudního řízení neproběhlo její osobní vyšetření posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí. Konkrétně ve vztahu k soudnímu řízení je třeba připomenout, že podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení („zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.
37. Podle § 16a odst. 4 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení pak [o]rgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 (tj. posudková komise) je *oprávněn vyzvat* posuzovanou fyzickou osobu, aby: a) se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly příslušného orgánu sociálního zabezpečení, b) se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb nebo jinému odbornému vyšetření, c) předložila poskytovateli zdravotních služeb uvedenému ve výzvě lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jí byly vydány, nebo d) sdělila a doložila další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytla jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku; posuzovaná fyzická osoba je povinna výzvě vyhovět.

38. Žádný právní předpis *nestanoví* povinnost *vždy* nutně provést osobní vyšetření pojištěnce (k tomu viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21). Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž dává posudkové komisi *oprávnění, nikoliv povinnost* vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly příslušného orgánu sociálního zabezpečení. Z ničeho tedy nelze dovodit, že by žadatele o invalidní důchod musela posudková komise obligatorně osobně vyšetřit. Jedná se pouze o možnost, kterou posudkoví lékaři či posudková komise disponují (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Mohou k ní sáhnout, pokud nedostačuje předložená zdravotnická dokumentace.
39. Nejvyšší správní soud k tomu v rozsudku ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, konstatoval, že „přímé osobní vyšetření posuzované osoby (...) posudkovou komisí by mělo být pravidlem. Takové pravidlo však *nemůže platit bezvýjimečně* a vždy musí být náležitě zohledněny *konkrétní okolnosti* projednávaného případu.“ (zvýraznil krajský soud). V bodě 12 rozsudku ze dne 9. 3. 2017, č. j. 4 Ads 226/2016-58, Nejvyšší správní soud doplnil, že nedostatek osobního vyšetření by způsobil procesní pochybení tehdy, pokud existují další okolnosti, ze kterých se podává potřeba získání vlastního náhledu na zdravotní stav posuzované osoby ze strany posudkové komise (srov. také rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2017, č. j. 9 Ads 15/2017-30). Jejím úkolem pak je „pouze *hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy*, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. *Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace.*“ (viz rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76, bod 44; zvýraznil krajský soud). Osobní vyšetření má tedy zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály.
40. Posudková komise (ani posudkoví lékaři v řízení před žalovanou) nepovažovala za nutné žalobkyni osobně vyšetřit, protože jim poskytovala dostatečný základ pro posouzení jejího zdravotního stavu dostupná podkladová dokumentace. Ta v tomto případě podle krajského soudu netrpěla neúplností, nejednoznačností či dokonce relevantními rozpory. Ani tu nebyl jiný z výše uvedených důvodů, za kterých by přítomnost žalobkyně u jednání posudkové komise již byla žádoucí.
41. Nelze v té souvislosti přehlédnout, že se žalobkyně pokouší opakovaně domoci nového posuzování a přehodnocování již dávno posouzeného a zhodnoceného. Pokud totiž v žalobě a dalších vyjádřeních odkazuje na podklady či skutečnosti před rokem 2010, pak je třeba připomenout, že tato část jejího příběhu již podléhala soudnímu přezkumu (viz rozsudky krajského soudu ze dne 15. 3. 2010, č. j. 33 Cad 167/2009-22, ze dne 13. 7. 2011, č. j. 41 Ad 14/2011-31, a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 1. 2012, č. j. 6 Ads 159/2011-61; všechny jsou součástí správního spisu). Žalobkyně již tehdy neuspěla s námitkami vůči rozhodnutí o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod a protiprávnosti závěru, že její pracovní schopnost poklesla v míře 45 %. Pokud se žalobkyně vrací svojí argumentací do této doby, jen stěží to mohlo odůvodnit její osobní vyšetření i samotnou

opodstatněnost všech těchto námitek, aniž by doložila aktuálnějšími podklady, že tu jsou nové důvody ji vyšetřit ve smyslu výše citované judikatury. Posudková komise přitom plno aktuálnějších podkladů měla k dispozici (viz bod 18 výše). Z nich však nevyplývalo, že by se zdravotní stav žalobkyně poté v posudkové významné míře změnil.

42. K tomu je třeba dodat, že se všechny tři v této věci porízené posudky ve všech relevantních ohledech plně shodují. Nevyvolávají pochybnosti o svých závěrech, které by mohly vzniknout, pokud by se mezi nimi například objevily vzájemné rozpory. Co se týče posudku z roku 2010, který u žalobkyně shledal pokles pracovní schopnosti ve výši 50 %, ten byl součástí důkazního materiálu v řízení zakončeném rozsudkem krajského soudu ze dne 15. 3. 2010, č. j. 33 Cad 167/2009-22. Krajský soud tehdy zamítl žalobu žalobkyně, která se domáhala přiznání částečného invalidního důchodu již od 4. 5. 2006. Žalobkyně tento rozsudek tehdy nenapadla kasační stížností. Daný posudek se navíc zakládá na jiné právní úpravě vycházející z vyhlášky 284/1995 Sb., nikoliv nyní účinné vyhlášky 359/2009 Sb. Z těchto důvodů tedy nemůže zpochybnit závěry třetího posudku porízeného v této věci. Krajský soud proto shrnuje, že tu za daného stavu *nebyly důvody pro nezbytné osobní vyšetření žalobkyně posudkovou komisí*.
43. Posudková komise pak ve shodě s prvním i druhým posudkem určila za rozhodující příčinu zdravotních problémů žalobkyně postižení páteře. A podřadila jej pod tutéž položku přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. jako dva předchozí posudky. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soud nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve třetím posudku. Je třeba dodat, že obecně odpovídá i tomu, jak jej hodnotí první posudek, který byl základem prvostupňového rozhodnutí, i druhý posudek, na němž stojí rozhodnutí žalované. Obecně pojaté a subjektivně nesouhlasné námítka žalobkyně toto hodnocení nevyvrací. Je třeba zopakovat, že hlavním cílem žalobkyně je snaha o opakované posouzení zdravotního stavu (a hodnocení zákonnosti tohoto posouzení), kterého se týkaly výše v bodě 40 citované rozsudky krajského soudu a Nejvyššího správního soudu. Do období, kterému se tyto rozsudky věnují, se již krajský soud nyní nemůže vracet. A následný vývoj zdravotního stavu žalobkyně bohužel nezavdává důvod pro pochybnosti o jeho posouzení ve třetím posudku.
44. Krajský soud proto vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce invalidity žalobkyně. Ustanovení znalce a pořizování znaleckého posudku za těchto okolností považoval za nadbytečné. Souvisejícímu důkaznímu návrhu proto již nevyhověl. Z provedeného dokazování (viz body 17-25 výše) *vyplývalo, že žalobkyně je od 2. 2. 2007 invalidní, přičemž do konce roku 2009 šlo o částečnou invaliditu, a od 1. 1. 2010 jde o pokles pracovní schopnosti v míře, která odpovídá I. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně od roku 2010 – tedy i k datu vydání rozhodnutí žalované - dosahuje 45 %. Chybí proto 5 % ke hranici II. stupně invalidity a 25 % ke hranici III. stupně invalidity, o níž žalobkyně usiluje (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Pokud tedy žalovaná nevyhověla návrhu žalobkyně na změnu výše invalidního důchodu, rozhodla správně*.
45. Námítka žalobkyně proto nejsou důvodné. Žalovaná rozhodla po právu.
46. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobkyně však lze očekávat, že k její nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového

hodnocení zdravotního stavu z hlediska její dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně splňovala podmínky pro zvýšení stupně invalidity.*

VII. Závěr a náklady řízení

47. Krajský soud pro nedůvodnost námitek žalobkyně její žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

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.

Brno, 15. června 2022

Martin Kopa, v. r.
samosoudce