



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobkyně: **J. P.**,
bytem X,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 11. 2021, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 18. 8. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně ze dne 10. 5. 2021 o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posouzení zdravotního stavu je žalobkyně nadále invalidní v prvním stupni.
2. Žalobkyně namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu. Uvádí, že kvůli psychogenní neepileptické poruše, kolapsovým stavům a zhoršujícím se stavu páteře

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. N.

může vykonávat pouze práci v sedě, přičemž ani tak nemůže s ohledem na bolest pracovat dlouho. Musí střídat polohu, například procházkou, nebo si lehnout. Žalobkyně namítá, že zhoršující se postižení zad nebylo žalovanou nijak procentně vyhodnoceno, ačkoli není předpoklad zlepšení tohoto stavu. K tomu poukázala na lékařskou zprávu MUDr. L. B. a RTG vyšetření MUDr. Ž.

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě poukazuje na to, že posudková lékařka žalované dle § 3 odst. 1 vyhlášky 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 o posuzování invalidity), navýšila horní hranici procentního rozmezí stanoveného pro zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, které bylo podraženo pod položku 5 písm. c) kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková lékařka vycházela z medicínských podkladů a zohlednila všechny skutečnosti. Funkční deficit odpovídající invaliditě vyššího stupně nebyl prokázán.
4. Při jednání soudu dne 27. 6. 2022 žalobkyně setrvala na svém procesním stanovisku. Zdůraznila, že se její zdravotní stav zhoršil. Uvedla, že v roce 2006 jí byl přiznán invalidní důchod III. stupně, který byl po změně legislativy změněn na invalidní důchod II. stupně a následně I. stupně, aniž se její zdravotní stav zlepšil. V roce 2006 přitom neměla francouzské hole, které užívá, neboť si není jista chůzí. Ve zdravotní dokumentaci jsou pouze zprávy o tom, že byla přivezena rychlou záchrannou službou, ale již ne popis toho, jaké příznaky vykazovala při příjezdu záchranné služby. Dle žalobkyně není zohledněno, že je při kolapsových stavech v bezvědomí a nemůže ovlivnit, kdy nastanou. V důsledku pádů se zhoršuje bolest páteře, pro kterou užívá léky na bolest.
5. Žalovaná, která byla k jednání řádně a včas předvolána, se z účasti na jednání omluvila s tím, že souhlasí s projednáním věci v nepřítomnosti pověřené pracovnice.
6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán, vycházejí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
7. Ze správního spisu plyne, že žalobkyni byl rozhodnutím Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) Příbram ze dne 23. 11. 2006 přiznán plný invalidní důchod. Rozhodnutím ze dne 11. 4. 2011 žalovaná rozhodla, že žalobkyni od 18. 5. 2011 náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku posudkové lékařky OSSZ ze dne 30. 3. 2011 poklesla její pracovní schopnost o 50 %. Dle tohoto posudku bylo rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně záchvatovité onemocnění s poruchami vědomí psychogenní disociativní etiologie, které posudková lékařka posoudila jako srovnatelné se zdravotním postižením dle kapitoly VI (postižení nervové soustavy) položky 4 (epilepsie) písm. b) (forma částečně kompenzovaná) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 40 % a navýšena dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o deset procentních bodů. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně poté posouzen posudkovou lékařkou žalované, která v posudku ze dne 30. 7. 2011 hodnotila rozhodující zdravotní postižení jako srovnatelné se zdravotním postižením dle kapitoly VI položky 4 písm. c) (forma nekompenzovaná) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti

na horní hranici rozpětí pro danou položku, tj. 60 %. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 23. 6. 2011 námitky žalobkyně zamítla a potvrdila své rozhodnutí ze dne 11. 4. 2011. V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou komisí MPSV v Praze dne 7. 12. 2011. Posudková komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo psychické postižení, a to psychogenní neepileptické záchvaty disociativní, se značně sníženou úrovní některých denních aktivit a značně omezeným výkonem některých denních aktivit. Uvedla, že disociativní stavy byly bez křečí, pokousání, slinění či pomočení. Epilepsie byla vyloučena opakovaným videomonitoringem při hospitalizaci na neuropsychiatrickém oddělení. Jedná se o zdravotní postižení přímo uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování) položce 5 (disociativní porucha) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to středně těžké funkční postižení dle písm. c). Posudková komise proto zdravotní postižení podřadila pod tuto položku a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici rozpětí, tj. 35 %, a dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity ji s ohledem na respirační onemocnění a bolestivý páteřní syndrom zvýšila na 45 %. Zdravotní postižení nebylo hodnoceno jako srovnatelné s neurologickým postižením, neboť nebyla prokázána neurologická příčina, ale jednalo se o postižení psychogenní. Jelikož žalobkyně vzala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2011 zpět, Krajský soud v Praze řízení usnesením ze dne 18. 1. 2012 zastavil. Dne 20. 6. 2012 byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou OSSZ, která konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je psychické postižení, smíšená disociativní porucha s psychogenními neepileptickými záchvaty, kterou hodnotila jako středně těžké funkční postižení dle kapitoly V položky 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici rozpětí, tj. 35 %, s ohledem na frekvenci psychogenních paroxysmů, a dále navýšila vzhledem k bronchiálnímu astmatu a vertebrogennímu algickému syndromu o 10 procentních bodů. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 17. 8. 2012 snížila žalobkyni od 18. 9. 2012 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Shodně byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovými lékaři OSSZ dne 1. 12. 2014 a 10. 11. 2017.

8. Žalobkyně podala dne 10. 5. 2021 žádost o změnu výše invalidního důchodu. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen posudkovou lékařkou OSSZ dne 30. 7. 2021. Podle tohoto posudku byla nadále jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena disociativní porucha dle kapitoly V položky 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %. S ohledem na další postižení byla horní hranice navýšena dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 procentních bodů na celkových 40 %. Žalovaná na podkladě tohoto posudku prvostupňovým rozhodnutím zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Namítla, že se její zdravotní stav zhoršil a bere léky na bolest a psychiku.
9. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou žalované dne 21. 10. 2021. Posudková lékařka žalované dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka OSSZ. Podle tohoto posudku byla žalobkyně nadále invalidní v prvním stupni invalidity, neboť celkový pokles její pracovní schopnosti činil 40 %. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určila shodně s posudkovou lékařkou OSSZ zdravotní postižení dle kapitoly V položky 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o

posuzování invalidity, disociativní poruchu s psychogenními neepileptickými záchvaty. Uvedla, že žalobkyně nesplňuje kritéria postižení dle kapitoly V položky 5 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (nejde o těžké funkční postižení s prvky obsedantně kompulzivní poruchy, neschopnost kontaktu mimo přirozené prostředí, nutnost poskytování ústavní péče). Žalovaná na základě tohoto posudku napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

10. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
11. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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.
13. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Vzhledem k tomu, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, soud si o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
14. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a své posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž hodnoty

procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, ale 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 zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti pak určuje, zda je pojištěnec invalidní a v jakém stupni (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění).

15. Soud s ohledem na zpochybnění správnosti posouzení zdravotního stavu provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 27. 4. 2022, který si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyžádal.
16. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně byla invalidní v prvním stupni dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého či třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o důchodovém pojištění. Posudková komise při vypracování posudku vycházela ze spisové dokumentace, včetně rentgenového nálezu MUDr. A. Ž., doložených lékařských nálezů (zprávy psychiatricky MUDr. L. B. ze dne 21. 5. 2021 a neurologického nálezu ze dne 12. 4. 2022) a ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. S. B. a ošetřující psychiatricky MUDr. L. B. Při jednání posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně přešetřen členkou posudkové komise s odborností v oboru psychiatrie. Při vyšetření byla žalobkyně všemi kvalitami přesně orientovaná, na dotazy odpovídala bez latencí, přiléhavě, kontakt byl relativně kvalitní, byť ji bylo někdy třeba v hovoru usměrnit. Myšlení bylo souvislé, logické, bez paranoidity a bludů, jako celek nesložitě strukturované a zabíhavé, kontakt s realitou nebyl narušen. Emotivita byla přiléhavá, nálada v normě, bez úzkosti a bez afektivní lability. Poruchy vnímání nebyly nezjištěny. Dále posudková komise zjistila, že při Mingazinniho zkoušce žalobkyně dolní končetiny udrží, svalová síla obou dolních končetin byla symetrická, přiměřená, na paty a špičky se žalobkyně postavila s přidržením stolu, předklon zvládla do poloviny bérců, kdy hlubšímu předklonu bránil tukový polštář na břicho. Žalobkyně při jednání komise udávala stavy krátkodobého bezvědomí průměrně 5 až 6krát do měsíce s tím, že při záchvatu padá, po probrání se cítí slabá a cca půl hodiny jí trvá, než se vrátí k normálu. Po kolapsech bývá často světloplachá. Občas ji bolí hlava. Dále udávala bolesti páteře v bederní oblasti s vystřelováním do levé dolní končetiny pod hýždí. Chodí s pomocí dvou francouzských holí pro jistotu, neboť se obává podlomení levé nohy. Uvedla, že chodí do Centra pro léčbu obezity a metabolických poruch, doporučený redukční režim se snaží dodržovat, ale někdy ho porušuje, od března 2021 na kontrole nebyla, váhu nekontrolovala. Psychiatrická hospitalizace jí nebyla doporučena. Posudková komise konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla smíšená disociativní porucha projevující se kolapsovými stavy s krátce trvající ztrátou vědomí. Kolapsové stavy se objevovaly od 16 let. Vzhledem k tomu, že organická příčina kolapsů byla v minulosti vyloučena provedeným podrobným neurologickým a kardiologickým vyšetřením, bylo konstatováno, že jde o duševní poruchu vyvolanou traumatizací z dětství,

kdy žalobkyně bolestivé vzpomínky nezpracovala, oddělila se od nich a vytěsnila je do podvědomí. Psychiatrem jsou žalobkyni předepisovány léky proti úzkostným a depresivním příznakům. Přes dlouhodobě probíhající psychiatrickou léčbu došlo k chronifikaci obtíží a kolapsové stavy s krátkodobou ztrátou vědomí nevymizely, vyskytují se několikrát za měsíc. Spouštěcí mechanismus těchto stavů žalobkyně nevypozorovala, po kolapsu se cítí unavená, návrat k normálu trvá cca půl hodiny. Kromě kolapsů bylo při průběžných psychiatrických kontrolách popisováno kolísavé úzkostné prožívání a kolísavá nálada od normy po mírnou depresi, snížení energie a občasné problémy se spánkem. Intelekt byl normální a kontakt s realitou nebyl kromě krátkodobého bezvědomí při kolapsech narušen. V minulosti žalobkyně trpěla poruchou příjmu potravy. Žalobkyně byla těžce obézní, v březnu 2021 byla vyšetřena v Centru pro léčbu obezity a metabolických poruch, kde jí bylo doporučeno dodržovat režimová opatření (redukční a pitný režim, pohybovou aktivitu). Další kontrolu neabsolvovala. Posudková komise nehodnotila jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu těžkou obezitu, neboť projevy duševního postižení vedly k významnějšímu poklesu pracovní schopnosti a žalobkyně nesplnila ani základní kritérium pro hodnocení dle položky obezita, kdy se musí jednat o obezitu vzdorující léčbě na odborném pracovišti. Žalobkyně u jednání posudkové komise uvedla, že od března 2021 v Centru pro léčbu obezity a metabolických poruch na kontrole nebyla (dle lékařské zprávy byla doporučena kontrola za 3 měsíce), váhu nesleduje, režim porušuje. Posudková komise se vyjádřila též k dlouhodobě udávaným bolestem páteře s propagací do oblasti levého kyčelního kloubu a hýždě. Uvedla, že na rentgenových snímcích krční a hrudí páteře z října 2020 byly prokázány degenerativní změny v oblasti krční páteře lehčího stupně a v oblasti hrudní páteře pokročilého stupně na vrcholu fyziologického zakřivení hrudní páteře. Objektivně byla zjištěna porucha statiky a dynamiky páteře s mírným omezením rotací krční páteře, předklon žalobkyně provedla do poloviny bérců, rozvíjení páteře do předklonu nelze objektivně vyšetřit, neboť předklonu brání tukový polštář na břiše. Svalovou sílu horních i dolních končetin měla symetrickou, přiměřenou, ve výdrži končetiny udržela, zánikové kořenové příznaky nebyly zjištěny, na paty a špičky se s přidržením u stolu postavila. Neurologem byla pro přetížení páteře při obezitě a příliš velkých prsou doporučena redukce hmotnosti a plastika prsou. Posudková komise uvedla, že pokud by hodnotila vleklý bolestivý syndrom páteře jako hlavní postižení, odpovídal by pokles pracovní schopnosti lehkému funkčnímu postižení s poklesem pracovní schopnosti o cca 15 %. Posudková komise dospěla shodně jako posudkoví lékaři OSSZ a žalované k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je postižení uvedené v kapitole V položce 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 %. Funkční postižení vyplývající z této duševní poruchy hodnotila posudková komise ve shodě s posouzením první instancí a posudkovým lékařem ČSSZ jako středně těžké, neboť vedlo ke značnému snížení úrovně sociálního fungování a značnému omezení některých denních aktivit. S ohledem na závažnost stavu byla zvolena horní hranice procentního rozmezí. Posudková komise vysvětlila, že zdravotní postižení nelze hodnotit dle kapitoly V položky 5 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť nebyla splněna zde uvedená kritéria, tj. nebyla přítomna kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu a nešlo ani o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit, o čemž svědčí

i skutečnost, že žalobkyně řadu let při přítomnosti obtíží spojených s duševní poruchou pracovala v administrativě. Pracovní zařazení jako administrativní pracovnice hodnotila posudková komise jako vhodné, eventuálně i s úlevami formou práce z domova nebo kratšího pracovního úvazku (t. č. měla žalobkyně možnost částečně pracovat z domova). Pro přítomnost bolestivého páteřního syndromu, na kterém se velkou měrou podílelo přetížení páteře při těžké obezitě, byl pokles pracovní schopnosti vyšší, než odpovídalo horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a proto byla dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvýšena o 5 procentních bodů na celkových 40 %. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní v I. stupni. Byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Byla schopna využít doposud získané znalosti a dovednosti a vykonávat výdělečnou činnost v administrativě, přičemž v administrativě pracovala řadu let a pracuje doposud.

17. Žalobkyně v reakci na posudek k práci v administrativě s možností práce z domova doplnila, že se jedná o dotované pracovní místo a není jisté, zda si místo udrží po ukončení dotace s ohledem na kolapsové stavy, které již její zaměstnavatel viděl.
18. Soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl prokázán a dostatečně vyhodnocen posudkem posudkové komise. Soud v posudku neshledal vady z hlediska jeho úplnosti, přesvědčivosti a srozumitelnosti, pokud jde o určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, podřazení tohoto zdravotního postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a na ně navazující závěr o stupni invalidity.
19. Posudková komise při vypracování posudku vycházela ze vší dostupné zdravotnické dokumentace žalobkyně, včetně nových lékařských zpráv předložených žalobkyní a osobního vyšetření, které potvrdily závěry předchozích posudků. Komplexně zhodnotila zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí s přihlédnutím ke všem žalobkyní tvrzeným obtížím, včetně kolapsových stavů spojených se ztrátou vědomí, pro které konstatovala značné snížení úrovně sociálního fungování a značné omezení některých denních aktivit, což odpovídá kritériím vymezeným v kapitole V položce 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a vzhledem k závažnosti zdravotního stavu hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí stanoveného pro příslušnou položku. Posudková komise vzala v úvahu i namítané bolesti páteře, zohlednila výsledky rentgenového vyšetření i chůzi s pomocí francouzských holí. Dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinou určila shodně jako předchozí posouzení posudkových lékařů smíšenou disociativní poruchu projevující se kolapsovými stavy s krátce trvající ztrátou vědomí. Přesvědčivě zdůvodnila, proč podřadila zdravotní postižení, jež bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, stejně jako předchozí posudky pod kapitolu V (duševní poruchy a poruchy chování) položku 5 (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, mezi něž náleží mj. disociativní porucha) písm. c) (středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je vyhláškou stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 až 35 %. Vysvětlila, že kolapsové stavy jsou projevem duševní poruchy vyvolané traumatizací v dětství, kdy žalobkyně nezpracovala bolestivé vzpomínky a vytěsnila je do podvědomí. Organická

příčina těchto stavů byla vyloučena v minulosti provedenými podrobnými neurologickými a kardiologickými vyšetřeními. Posudková komise vzala v úvahu udávaný průběh i frekvenci kolapsových stavů. Zohlednila také, že kromě kolapsů je při průběžných psychiatrických kontrolách popisováno kolísavé úzkostné prožívání a kolísavá nálada od normy po mírnou depresi, snížení energie a občasné problémy se spánkem, a žalobkyni jsou předepisovány léky proti úzkostným a depresivním příznakům. Uvedla, že disociativní porucha spadá pod poruchy neurotické, což odpovídá též výčtu poruch v příslušné položce. S ohledem na závažnost funkčního postižení vyplývajícího z této duševní poruchy ve shodě s posouzením posudkovými lékaři OSSZ a žalované hodnotila zdravotní postižení jako středně těžké funkční postižení, neboť vedlo ke značnému snížení úrovně sociálního fungování a značnému omezení některých denních aktivit, přičemž s ohledem na závažnost stavu byla zvolena horní hranice vyhláškou stanoveného rozpětí. Určení rozhodujícího zdravotního postižení i jeho podřazení pod příslušnou položku bylo náležitě zdůvodněno a jeví se jako logicky navazující na popsany psychiatrický nález ze dne 21. 5. 2021, v němž je rekapitulován obsah psychiatrické dokumentace (mj. zprávy ze dne 15. 1. 2021, 12. 3. 2021, 4. 6. 2021, 30. 7. 2021, 15. 10. 2021 a 10. 12. 2021). Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod položku 5 písm. c) kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity žalobkyně relevantně nezpochybnila. Posudková komise rovněž zdůvodnila, proč zdravotní postižení nebylo možné hodnotit jako těžké dle kapitoly V položky 5 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 70 %. Kritéria této položky vymezená v příloze vyhlášky o posuzování invalidity nebyla naplněna, neboť u žalobkyně nebyla přítomna obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu a nešlo ani o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. I toto odůvodnění koresponduje s obsahem popsanych lékařských zpráv. Žalobkyně byla i při přítomnosti obtíží spojených s duševní poruchou řadu let schopna práce v administrativě, přičemž pracovní zařazení žalobkyně jako administrativní pracovnice (s případnými úlevami formou kratšího úvazku či práce z domova) posudková komise hodnotila obecně jako vhodné. Na tom nic nemění skutečnost, že žalobkyně je nyní zaměstnána na dotovaném pracovním místě jako osoba se zdravotním postižením (osoba invalidní v prvním stupni dle § 67 odst. 2 písm. b) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů). Dle závěrů posudku je žalobkyně nadále invalidní v prvním stupni, a náleží tak mezi osoby se zdravotním postižením, jejichž zaměstnávání je dle zákona o zaměstnanosti podporováno. Posudková komise též odůvodnila, proč jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyla určena obezita ani bolestivý páteřní syndrom. Posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti postupovala v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, podle něž platí, že *„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.“* Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod příslušnou položku bylo náležitě odůvodněno a logicky navazuje na popsane diagnózy a rekapitulovaný obsah zdravotní dokumentace. Posudková komise při stanovení

míry poklesu pracovní schopnosti zohlednila též bolestivý páteřní syndrom, včetně výsledku rentgenového vyšetření a neurologického nálezu předloženého žalobkyní. Vzala v úvahu, že na rentgenových snímcích z října 2020 byly prokázány degenerativní změny v oblasti krční páteře lehčího stupně, v oblasti hrudní páteře pokročilého stupně na vrcholu fyziologického zakřivení hrudní páteře, byla zjištěna porucha statiky a dynamiky páteře s mírným omezením rotací krční páteře, předklon byl možný do poloviny bérců, kdy rozvíjení páteře dále do předklonu nebylo možné vyšetřit pro tukový polštář, svalová síla dolních i horních končetin byla symetrická, přiměřená, ve výdrži žalobkyně končetiny udržela a zánikové kořenové příznaky nebyly zjištěny. Posudková komise uvedla, že pokud by hodnotila bolestivý syndrom páteře jako hlavní postižení, byl by posouzen jako lehké funkční postižení (tj. dle položky 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) s poklesem pracovní schopnosti o cca 15 %. Jelikož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení dle kapitoly V položky 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy disociativní porucha projevující se kolapsovými stavy, posudková komise stejně jako posudkoví lékaři OSSZ a žalované v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity stanovila procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle tohoto postižení, a to na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí pro příslušnou položku, tj. 35 %, a s ohledem na dopad bolestivého páteřního syndromu horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti dále zvýšila dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 procentních bodů. Námitka žalobkyně, že postižení zad nebylo nijak zohledněno při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, tedy není důvodná. Jak bylo již výše uvedeno, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nelze počítat (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity).

20. Posudek posudkové komise a posudky posudkových lékařů dostatečně nevysvětlují, proč nebylo s ohledem na bolesti páteře přistoupeno k maximálnímu navýšení dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. o 10 procentních bodů, nicméně tento nedostatek nemohl mít vliv na závěr o stupni invalidity. I při maximálním navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů (§ 3 odst. 3 této vyhlášky) by totiž mohla míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dosáhnout maximálně 45 %, což stále odpovídá invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, a nemohla by dosáhnout spodní hranice invalidity druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, tj. 50 %. Ani maximální navýšení míry poklesu pracovní schopnosti pro bolestivý syndrom páteře dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity by tedy nemohlo nic změnit na závěru, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí nadále invalidní v prvním stupni a že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nedosahovala 50 %, jimiž by teprve bylo dosaženo invalidity druhého stupně. Jak konstatoval Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 25. 11. 2020, č. j. 4 Ads 196/2020-50, při posuzování úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, který slouží ke zjištění poklesu pracovní schopnosti pojištěnce a k ověření jeho nároku na invalidní důchod, soud nepřihlíží k případnému zpochybnění přesvědčivosti posudku ohledně dílčí otázky, která nemůže mít vliv na rozhodnutí o žalobě.
21. Účastníci řízení závěry posudku posudkové komise relevantně nezpochybnili. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvakrát ve správním řízení a následně ze strany posudkové komise v řízení o žalobě vždy se shodným výsledkem. Posudky nejsou obsahově rozporné a s výše uvedenou výhradou ani nedostatečně odůvodněné. Posudky posudkových lékařů a

posudkové komise se shodují v určení rozhodujícího zdravotního postižení, které shodně podřadily pod kapitolu V položku 5 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud neměl pochybnosti, které by založily nezbytnost obstatat doplňující posudek či srovnávací posudek od jiné komise.

22. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudková komise, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje její pracovní schopnost (§ 26 zákona o důchodovém pojištění). Žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě dle § 5 vyhlášky o posuzování invalidity, což se promítlo ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši, která odpovídá prvnímu stupni invalidity. Lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně však v rozhodném období nedosahoval takové míry závažnosti, aby snížil pracovní schopnost žalobkyně o více než 49 %, a odpovídal tak invaliditě druhého stupně tak, jak byla zákonodárcem nastavena v platné právní úpravě. Soud připomíná, že položka 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, dle které bylo rozhodující zdravotní postižení žalobkyně hodnoceno, předpokládá v rámci vymezených kritérií značné omezení výkonu některých denních aktivit, přičemž s ohledem na dopad dalšího zdravotního postižení, bolestivého zádového syndromu, byla horní hranice rozpětí stanoveného pro tuto položku dále navýšena.
23. Z posudku posudkové komise, který až na výše uvedený dílčí nedostatek, který nemohl ovlivnit závěr o stupni invalidity, odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti vymezeným judikaturou správních soudů, vyplývá, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně odpovídala prvnímu stupni invalidity dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nikoli vyššímu stupni dle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o posuzování invalidity, neboť dosáhla více než 35 %, nepřesáhla však 49 %. Lze tak konstatovat, že žalovaná vycházela při svém rozhodování ze správně zjištěného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nadále odpovídala invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žalobní námitky tedy nejsou důvodné.
24. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil ani žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, žalobu podle 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
25. Soud neprovedl důkaz lékařskou zprávou MUDr. B., neboť ji není způsobilý po odborné stránce sám hodnotit. Posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 34 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nastavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů, ve znění účinném od 1. 1. 2022, resp. bod 33 ve znění účinném do 31. 12. 2021; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud ani lékař s jinou specializací. Odborné zprávy lékařů specialistů nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce, ale slouží jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti pro posudkové orgány. Pouze lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27). Soud se s lékařskou zprávou MUDr. B. seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, do

jejíž kompetence zhodnocení odborných lékařských zpráv náleží. Ta ji měla k dispozici a při vypracování posudku z ní vycházela a též na jejím základě hodnotila zdravotní stav žalobkyně, přičemž posudek posudkové komise byl jako důkaz při jednání proveden.

26. Dalšími listinami označenými k důkazu v žalobě (rozhodnutími žalované, posudkem o invaliditě, námitkami žalobkyně a zprávou z RTG vyšetření) soud důkaz neprovedl, neboť jsou součástí správního spisu, z jehož obsahu soud vychází, aniž by byl předmětem dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud neprovedl důkaz výsledkem žalobkyně, neboť její zdravotní stav byl zjištěn posudkem posudkové komise v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., která vzala v úvahu též vyjádření žalobkyně v žalobě a při jednání posudkové komise. Jak bylo výše uvedeno, soud nemá odborné znalosti k tomu, aby samostatně posuzoval míru poklesu pracovní schopnosti. Současně je třeba připomenout, že v souladu s ustálenou soudní praxí nejsou pro určení stupně invalidity rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Nejde tedy ani o případ, kdy by nebylo možné dokazovanou rozhodnou skutečnost (zdravotní stav a míru poklesu pracovní schopnosti) prokázat jinak (§ 131 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, který se použije v řízení ve správním soudnictví dle § 64 s. ř. s.).
27. Soud závěrem připomíná, že při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze stavu, který zde byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Je-li žalobkyně přesvědčena, že se její zdravotní stav dále zhoršuje, může podat novou žádost o zvýšení invalidního důchodu, a to bez ohledu na výsledek tohoto řízení.
28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

Praha 27. června 2022

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. N.