



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: J. K.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 1. 2022, 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 zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Žalobkyně je invalidní v I. stupni a domáhala se vyššího stupně kvůli pociťovanému zhoršení zdravotního stavu. Podle závěrů posudkových lékařů její zdravotní obtíže nevedly k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, která by odůvodňovala vyšší než I. stupeň invalidity. Krajský soud proto musel posoudit, zda rozhodnutí žalované ob stojí.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 10. 2021, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, doposud pobíraného pro invaliditu I. stupně („prvostupňové rozhodnutí“). Podle žalované byla nadále invalidní v I. stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Posudek Městské správy sociálního zabezpečení Brno – město ze dne 20. 9. 2021 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %.
3. První posudek u žalobkyně zjistil smíšenou úzkostně depresivní poruchu, syndrom závislosti na alkoholu, somatoastenii (tělní vyhublost), kuřáctví a víceetážový vertebrogenní algický syndrom (bolest lokalizovanou v různých oblastech páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku) při degenerativních změnách na páteři, bez kořenové léze. Dodává stav po zlomenině žeber, vlevo s dislokací. Podle prvního posudku jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 5c 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“). Jedná se o středně těžké funkční postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování a značně omezeným výkonem některých denních aktivit. Vyhláška pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 25-35 %. První posudek procentní míru podle § 3 vyhlášky neměnil. Stanovuje tedy invaliditu I. stupně.
4. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Upozorňovala na nesrovnalosti ve zdravotnické dokumentaci. Odkázala také na novou psychiatrickou zprávu. Shledávala důvody pro navýšení míry poklesu její pracovní schopnosti, která podle jejího názoru převyšovala 50 %. Dožadovala se proto nového posouzení zdravotního stavu.
5. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudkový lékař v posudku ze dne 4. 1. 2022 („druhý posudek“) dospěl k závěru, že u žalobkyně jde stále o invaliditu I. stupně. Zdravotní stav posoudil v její nepřítomnosti, protože považoval za dostatečnou zdravotní dokumentaci. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně označuje ve shodě s prvním posudkem její psychické postižení. Podřadil ho pod stejnou položku vyhlášky. Kvůli ostatním postižením žalobkyně (ztráta na váze, vertebrogenní postižení, lehký nález týkající se karpálních tunelů) ale navýšil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 10 % na celkových 45 %. Jde tedy stále o invaliditu I. stupně.
6. Žalovaná na základě druhého posudku potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 13. 1. 2022, 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

7. Žalobkyně považuje rozhodnutí žalované za nesprávné. Podle žalované sice má různé zdravotní problémy, které ji v běžném životě čím dál tím více omezují, nelze na ně ale nahlížet komplexně. Jedná se o problémy klasifikované podle různých diagnóz (od neurologické po psychiatrické). Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně sice druhý posudek a žalovaná zvýšily o 10 % na celkových 45 %. Není ovšem vůbec patrné, co těchto 10 % zahrnuje. Posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně. Na jednání ji nepřizval, takže si nemohl učinit odpovídající představu o

jejím zdravotním postižením. Nezhodnotil celkovou výkonnost žalobkyně, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity.

8. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobkyně trpí různými vertebrogenními a neurologickými nemocemi, které výrazně snižují kvalitu jejího života. Tyto zdravotní komplikace úzce souvisí se stále se zhoršujícím psychickým stavem, který žalobkyně považuje za velmi závažné omezení v běžném životě včetně každodenní velké únavy, kterou rovněž trpí. Žalobkyně je od 25. 9. 2020 v pracovní neschopnosti. Výplata nemocenských dávek skončila dne 9. 10. 2021, kdy skončila podpůrná doba. Její denní aktivity podléhají těžkým omezením. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani tu skutečnost, že se stav žalobkyně oproti stavu v roce 2015, kdy jí byl přiznán invalidní důchod I. stupně, podstatně zhoršil.
9. Dochází k celkovému omezení pohyblivosti, bolesti dolních končetin a omezení citlivosti horních končetin v takovém stupni, že žalobkyně nedokáže bez pomoci vykonávat běžné pracovní úkony, které se týkají chodu domácnosti i s ohledem na rychlou unavitelnost a celkovou svalovou slabost. Rozhodnutí žalované stojí na nedostatečně zjištěném skutkového stavu.

IV. Vyjádření žalované, replika žalobkyně a vyžádání si třetího posudku

10. Žalovaná odkazuje na judikaturu, podle které by přítomnost posuzované osoby u posudkového hodnocení zdravotního stavu byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jejím zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné. Případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a posudkový lékař by k tomu potřeboval podrobnější informace. Žalobkyni se dostalo poučení, jakým způsobem se provádí hodnocení poklesu pracovní schopnosti, a o podmínkách posuzování zdravotního stavu v nepřítomnosti posuzovaného. Žalovaná každopádně navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).
11. Krajský soud požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 6. 10. 2022 („třetí posudek“).

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

12. Dne 9. 11. 2022 se u krajského soudu konalo jednání ve věci. Žalobkyně odkázala na svoji žalobu. A následně popsala celý svůj životní příběh včetně důvodů, které vedly k jejím onemocněním. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.
13. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsdkyně MUDr. Z. S. a psychiatra MUDr. I. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila. Lékaři ji vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby, spis Městské správy sociálního zabezpečení Brno-město, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o jednáních, spis žalované pro námitkové řízení včetně záznamu o jednání, lékařského nálezu a rozhodnutí. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací praktického lékaře žalobkyně a lékařskými nálezy předloženými při jednání.

14. Posudková komise následně uvádí diagnostický souhrn, ve kterém konstatuje žalobkyninu smíšenou úzkostně depresivní poruchu, která je od 15. 10. 2021 ve středně těžké depresivní fázi s výraznou anxiózní (úzkostnou) poruchou. Dále v něm zmiňuje opakovaně léčený syndrom závislosti na alkoholu, somatoastenii (tělní vyhublost), kuřáctví (20 cigaret denně). Pak vyjmenovává problémy žalobkyně s páteří, nález týkající se karpálního tunelu a stav po zlomenině žeber. Poté posudková komise popisuje vývoj invalidity žalobkyně a přistupuje k vysvětlení posudkového hodnocení.
15. Posudková komise v něm nejprve rekapituluje vývoj zdravotního stavu žalobkyně a výsledky jednotlivých vyšetření, která podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi. Z posudkového hlediska její psychické onemocnění hodnotí ve shodě s druhým posudkem podle kapitoly V, položky 5 přílohy k vyhlášce (tedy neurotické poruchy – úzkostné a fobické poruchy, smíšené úzkostně depresivní poruchy), které svou tíží posudková komise hodnotí rovněž písmem c, tedy jako středně těžké funkční postižení (tj. značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen). Podle této položky lze hodnotit v procentním rozmezí poklesu pracovní schopnosti 25-35 %. Posudková komise ponechává volbu horní procentní hranice, přestože se podle ní jedná o hodnocení velmi vstřícné. Zahrnuje zde i dopad na pracovní zařazení.
16. Posudková komise nehodnotí stav podle položky 4 téže kapitoly, protože se nejedná o čistě afektivní poruchu (deprese, mánie), ale o kombinované psychické postižení s významnou úzkostnou a fobickou poruchou, jež naplňuje kritéria položky 5. Těžké postižení podle položky 5d se neprokázalo.
17. Následně se posudková komise věnuje problémům žalobkyně s páteří. Z posudkového hlediska podle ní odpovídají lehkému funkčnímu postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce, pro kterou se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Zde by posudková komise hodnotila neurologický nález maximálně spodní procentní hranicí. Zjistila také lehký senzitivní nález na středním nervu v karpu, který hodnotí v kapitole XIII, oddílu C, v položce úžinové syndromy s lehkou poruchou funkce ruky, omezení zatížitelnosti končetiny podle položky 4a přílohy k vyhlášce s hranicí míry poklesu pracovní schopnosti 10 %. Těžší postižení se neprokázalo. Podle posudkové komise je i hodnocení tohoto lehkého postižení velmi vstřícné, protože v objektivním neurologickém nálezu je minimální funkční postižení. Žalobkyně je podle interního vyšetření kardiopulmonálně a tlakově kompenzována (jinými slovy má srdce, plíce i tlak v pořádku). Ostatní diagnózy nejsou podle posudkové komise posudkově významné.
18. Samotný pokles váhy pak podle posudkové komise nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, pokud není stanovena jeho příčina. Neprokázala se porucha výživy nebo jiná porucha metabolismu, která i po zdiagnostikování a залечení nereflektovala na navrženou léčbu a případné upravené stravovací návyky. Žalobkyně je mimo jiné aktivní silná kuřačka. V září 2022 se dostavila na ortopedii pro bolesti pravého kolene, zjistila se incipientní (počínající) artróza. Žalobkyně měla bolesti páteře i pravé kyčle. Provedli jí obštrik kyčle s efektem. Nejde o funkční omezení hybnosti, ani těžké postižení kloubní. Z posudkového hlediska zcela bez posudkové významnosti.
19. Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvyšším dopadem na pracovní schopnost proto posudková komise ve shodě s prvním i druhým posudkem považuje psychické postižení, které hodnotí podle kapitoly V, položky 5c přílohy k

vyhláše s maximálním možným procentním ohodnocením míry poklesu pracovní schopnosti 35 %. S ohledem na další postižení neurologické povahy posudková komise navyšuje ve shodě s druhým posudkem velmi vstřícně (protože neurologický deficit je funkčně pouze *velmi lehký*) o dalších možných 10 %. Tedy celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 45 %

20. K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že prostudovala veškerou doloženou dokumentaci a posudkově ji zhodnotila. Žalobkyni vyšetřila u jednání za účasti odborného lékaře v oboru psychiatrie. Při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se podle platné legislativy hodnotí stupeň funkčního postižení – tj. odchylka (lehká, středně těžká, těžká, zvláště těžká) od normálního nálezu a posuzuje se komplexně s ostatními zdravotními postiženími a s přihlédnutím k dosaženému vzdělání a profesi. Subjektivně vnímaná bolest či nevykonnost je jistě vodítkem ke stanovení diagnózy a je pomocným měřítkem při posouzení. Není ale hlavním důvodem tíže postižení, jelikož musí korelovat se zjištěnými objektivními nálezy, tedy neodůvodňuje přímo uznání a stupeň invalidity.
21. Následně posudková komise opakuje svůj definitivní posudkový závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhláše, pro které se stanoví procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25-35 %. Posudková komise volí horní procentní hranici (35 %) a navyšuje ji o dalších 10 % pro další zdravotní postižení. Posudková komise tedy stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 45 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nenalezla objektivní důvody. Žalobkyně dokáže vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické a fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav žalované k datu vydání napadeného rozhodnutí tedy odpovídal I. stupni invalidity.
22. Další důkazy soud neprováděl. Žalobkyně sice předložila několik dalších lékařských zpráv, ale šlo o aktuálnější zprávy převážně z měsíců září a října 2022, které se nevztahovaly k posouzení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání rozhodnutí žalované. Krajský soud je proto k důkazu neprováděl. Po závěrečných návrzích účastníků řízení a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

23. Žaloba *není důvodná*.
24. 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.
25. 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.

26. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o změně 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 neposuzuje soud 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.
27. 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 trvání 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).
28. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
29. Ohledně úplnosti předloženého posudku a jeho doplnění krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně. Posudková komise hodnotila všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobkyně. Posudková komise také vysvětlila procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně způsobeného jejím psychickým onemocněním. Zvýšila jej – stejně jako druhý posudek – o 10 % pro další posudkově relevantní zdravotní obtíže žalobkyně. *Ostatní diagnózy žalobkyně již neměly podle posudkové komise posudkový význam*.
30. V reakci na žalobní tvrzení lze odkázat na závěry posudkové komise, podle které její problémy s páteří dosahují úrovně lehkého funkčního postižení, u nějž by stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 10 %. Co se obtíží s karpálním tunelem týče, hodnocení by bylo totéž. Což posudková komise vnímala jako velmi vstřícné hodnocení, protože objektivní neurologický náález prokazoval minimální funkční postižení. Těžší se neprokázalo. Pokles váhy poté podle posudkové komise nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Ortopedické problémy zjištěné při vyšetření žalobkyně v září 2022 pak neměly posudkový význam (viz blíže body 17-18 výše).

31. Posudková komise určila za rozhodující příčinu zdravotních problémů žalobkyně její psychické onemocnění. A podřadila postižení žalobkyně pod tutéž položku jako první a druhý posudek. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Žalobkyně se tentokrát již jednání posudkové komise zúčastnila a lékaři ji vyšetřili. Třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soudu nevystaly pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobkyně, které odpovídá i tomu, jak jej hodnotí druhý posudek, na němž stojí rozhodnutí žalované. Lze tedy říci, že poslední dvě po sobě jdoucí posouzení zdravotního stavu žalobkyně dopadla stejně (a první posudek se s nimi shoduje v určené položce přílohy k vyhlášce), což dává důvod jejich závěrům důvěřovat. Soud proto již neshledal důvod podrobovat žalobkyni dalšímu hodnocení jejího zdraví.
32. Krajský soud z toho důvodu vycházel ze třetího posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování (viz body 13-21 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která odpovídá I. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně dosahoval 45 %. Chybělo proto 5 % k hranici II. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).*
33. Námitky žalobkyně tedy nejsou důvodné.
34. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobkyně v mezičase od doby vydání rozhodnutí žalované ovšem lze očekávat, že se k její nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu změny posudkové hodnocení jejího zdravotního stavu z hlediska dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se u žalobkyně prokázal I. stupeň invalidity. Vyššího stupně invalidity její zdravotní stav nedosahoval.* Žalovaná rozhodla po právu.

VII. Závěr a náklady řízení

35. Krajský soud pro nedůvodnost námitek žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované přiznatelné náklady řízení 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, 9. listopadu 2022

Martin Kopa, v. r.
samosoudce