



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: L. A.
nar. X
bytem X
zast. zmocněncem Z. Š.
korespondenční adresa: X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 12. 2021, č.j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 12. 2021, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 10. 2021, č.j. X ((dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým došlo zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle

ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“).

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno-město ze dne 7. 9. 2021, podle něhož je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, když její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách před žalovanou bylo přezkoumáno prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. V námitkovém řízení byl vypracován nový posudek lékaře žalované o invaliditě ze dne 21. 12. 2021.
4. V novém posudku o invaliditě byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý s tím, že dle diagnostického souhrnu žalobkyni trápí zejména následující zdravotní postižení: chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní s poruchou statodynamiky a svalovou dysbalancí, stav po opakovaném PRT, dále st.p. opakovaných obstručních SI skloubení, dále artróza nosných kloubů oboustranně, dále vícečetné hyperintenzity v bílé hmotě mozku (bez patologie) nespecifického rázu dle MRI obrazu (nejedná se o roztroušenou sklerózu), dále úzkostně depresivní symptomatologie – bez léčby, inkontinence moči I. stupně a tinnitus vlevo.
5. V posudkovém hodnocení lékař žalované zejm. uvedl, že od posledního námitkového řízení v prosinci 2019 nedošlo k žádnému funkčnímu zhoršení stran vertebrogenních potíží žalobkyně, což dokladují veškeré zaslané neurologické a neurochirurgické nálezy, stejně jako doplňková vyšetření (beze změn oproti roku 2019). Revmatologicky není dokladováno žádné významné funkční postižení, a z hlediska kardiologického přšetření byla žalobkyně beze změn oproti námitkovému řízení z roku 2019.
6. Došlo ke zhoršení stavu osteoartrózy nosných kloubů, kde se k datu vydání napadeného rozhodnutí nyní jedná o lehké funkční postižení s lehkým omezením kloubní hybnosti především pravostranných nosných kloubů, kyčle i kolena. Toto postižení bylo hodnoceno jako třetinové omezení kloubní hybnosti (chůze antalgická, ale samostatná), což by posudkově bylo hodnoceno pod položkou 1b, oddílu A, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), ačkoliv naposledy to bylo hodnoceno pod položkou 1b přílohy k citované vyhlášce. Z dalších onemocnění lékař žalované uvedl, že osteopenie nepodmiňuje invaliditu a močová inkontinence I. stupně (stacionární) s chronickou cystitidou nemá invalidizující charakter.
7. Dle posudkového závěru lékaře žalované u žalobkyně rozhodující příčinou zůstává nadále bolestivý syndrom páteřní funkčně středně těžký (kapitola XIII, položka 1c, oddíl E přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.), přičemž pokles pracovní schopnosti je určen aplikací horní hranice položky se zvýšením dle § 3 odst. 2 vyhlášky. Pokud by bylo zvoleno ortopedické postižení (artróza nosných kloubů), šlo by o pokles pracovní schopnosti v menší míře.

8. Z uvedených důvodů žalovaná námitky zamítla jako nedůvodné a potvrdila prvostupňové rozhodnutí jako správné.

III. Žaloba

9. Žalobkyně ve své žalobě uvedla následující žalobní body. Ve vztahu k napadenému rozhodnutí především poukázala na to, že o námitkách neměla rozhodovat ČSSZ, a tudíž je napadené rozhodnutí nicotné.
10. Předně uvedla, že hodnocení v posudku lékaře žalované i MSSZ v Brně je v rozporu s lékařskými nálezy, zejm. nálezy odborných lékařů FN v Hradci Králové (neurochirurgická klinika, ortopedie). Posudkový lékař MSSZ v Brně jednal bez její přítomnosti.
11. Žalovaná v napadeném rozhodnutí provedla nesprávnou interpretaci ZDP a nesprávné posouzení míry a stupně postižení s tím, že nebyly brány na zřetel možné alternativy. Podle jejího názoru nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 cit. vyhlášky.
12. Konkrétně poukázala na RTG a MR vyšetření, z nichž vyplývá konstatace blokového postavení segmentů páteře C5-8, L-5-S2, L5/S1, L4/5. Podle jejího názoru zdravotní stav měl být hodnocen podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 písm. d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dále zdůraznila radikulopatii, mnohočetné postižení páteře, gonartrózu oboustranně II. stupně a coxartrózu I dx II-III stupně. Žalobkyně navrhla vypracování posudku PK MPSV.
13. Z faktického pohledu žalobkyně zdůraznila své potíže, což dokládá její dlouhodobá pracovní neschopnost trvající již od 1. 1. 2018.
14. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhla zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci zpět k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

15. Ve svém vyjádření ze dne 18. 2. 2022 žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno žalovanou na základě odborného posudku ze dne 21. 12. 2021, jenž byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovým lékařem žalované, který zdravotní stav a invaliditu posoudil tak, že se u žalobkyně sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 ZDP, žalobkyně je invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, a to nadále pro invaliditu druhého stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50 %.
16. Žalovaná zdůraznila, že důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle platné vyhlášky o invaliditě. Jedině posudkový lékař se specializací posudkového lékařství (toto oprávnění nepřísluší žádným jiným lékařům, byť jsou odborníky) je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o důchod,

vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, přiřadit zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod správnou položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určit, zda se již jedná o invaliditu, invaliditu vyššího stupně či nikoliv a to výhradně dle právních předpisů. Takto bylo v předmětné věci postupováno.

17. Jak bylo výše uvedeno a je zřejmé z podkladového posudku, zdravotní stav žalobkyně byl opakovaně posuzován, i v předchozích řízeních o námitkách, nyní je konstatováno oproti poslednímu posouzení mírné zhoršení postižení nosných kloubů, které však odpovídá svým funkčním omezením postižení s procentuálním poklesem pracovní schopnosti ve výši 20 – 35 %, nejedná se tedy o zdravotní postižení podmiňující požadovaný třetí stupeň invalidity.
18. Žalovaná v rozhodnutí o námitkách žalobkyni zcela správně informovala o možnosti podat správní žalobu, neboť žalovaná nemá žádnou povinnost účastníka poučit o soudním přezkumu podrobněji.
19. Námitka žalobkyně týkající se osobní neúčasti při posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem není důvodná, neboť právní úprava v ust. § 8 a § 16a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů obligatorně nezakotvuje osobní účast posuzované osoby. Daný pokles invalidity je tedy možné určit jen za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21).
20. V **replíce** k vyjádření žalované žalobkyně uvedla, že žalobkyně pracuje jako prodavačka. Zdravotní stav ji omezuje, takže zvládne pouze lehkou práci na 4 hodiny denně. Před operací varixů doložila zdravotní zprávy svých lékařů (FN u sv. Anny – klinika imunologie a alergologie, urologie, ortopedie atd.). Tyto zprávy PK MPSV všechny neprozkoumala (pozn. soudu – replika byla podána před posudkem PK MPSV). Žalobkyně není schopná vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, přičemž doposud byla invalidní s platností posudku – trvale. Její zdravotní stav se neustále zhoršuje, přičemž je sotva schopna pracovat na zkrácený, poloviční nebo čtvrtinový úvazek. V posledních letech byla v pracovní neschopnosti. Podle jejího názoru napadené rozhodnutí nestojí na správně určeném zdravotním postižení s dominantním vlivem na pracovní schopnost.

V. Řízení před krajským soudem

21. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis MSSZ v Brně a také správní spis žalované.
22. Ze **spisové dokumentace** vyplývá, že se v případě žalobkyně vznikla invalidita ke dni 16. 3. 2006 (posudek MSSZ v Brně ze dne 31. 8. 2006), kdy byla žalobkyně uznána jako částečně invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla dominantní chronická žilní insuficience a patelární syndrom

pravého kolene. Kontrolní lékařské prohlídky na MSSZ v Brně v letech 2007 a 2008 přinesly stejné závěry.

23. Žalobkyně od 1. 9. 2011 (kontrolní lékařská prohlídka dne 3. 10. 2011) byla poživatelkou invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně, přičemž pokles pracovní schopnosti činil 50 % (kvalifikace byla provedena podle kapitoly IX., oddílu B, položky 10c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.). Při následných kontrolách v roce 2013 a 2015 bylo ponecháno stejné hodnocení.
24. Žalobkyně dále podala žádost o změnu výše invalidního důchodu ze dne 7. 11. 2016. V tomto řízení byla již rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena jako bolestivý syndrom páteře (kapitola XIII., oddíl E, položka 1c - pokles pracovní schopnosti 50 %), což bylo potvrzeno i v námitkovém řízení. Další žádost o změnu výše invalidního důchodu ze dne 7. 6. 2019, posudek lékařky žalované ze dne 11. 12. 2019 potvrdil stávající posudkové závěry.
25. Předmětné řízení o změně invalidního důchodu bylo zahájeno na základě žádosti ze dne 5. 5. 2021 o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Tvrzené zhoršení zdravotního stavu spočívalo v postižení páteře prokázaném RTG a MR vyšetřeními (blokové postavení obratlů C-páteře a hernie disku, algie dolních končetin).
26. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“ ze dne 18. 10. 2021. Z předloženého posudku vyplývá, že PK MPSV zasedala ve složení předsedkyně komise a další lékaře s odborností neurologie, jakož i tajemnice komise. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a byla vyšetřena neurologem. Komise vycházela z nálezů připojených k žalobě, zdravotní dokumentace praktického lékaře i nálezy vydané po datu vydání napadeného rozhodnutí (dne 28. 12. 2021).
27. V diagnostickém souhrnu PK MPSV konstatuje následující diagnózy: chronická žilní choroba dolních končetin, tř. C2-3 dle CEAP, stav po opakovaných operacích varixů (4x), po recidivujících tromboflebitidách, artróza nosných kloubů oboustranně, vpravo II-III st. kyčle i kolena s lehkou poruchou kloubní hybnosti, vlevo II. st. kyčle i kolena, lehká progresse v čase (dle vyšetření ortopeda z 1. 6. 2022 po datu vydání napadeného rozhodnutí artróza pravé kyčle III. st, levé kyčle a kolenních kloubů II-III st.), vícečetné hyperdenzity v bílé hmotě mozku nespecifického rázu, lehká progresse dle MRI vyšetření, roztroušená skleróza neprokázána, dyspeptický syndrom funkční v disponovaném terénu (inkompetence kardie, drobné polypy žaludku a lehčí duodenogastrický reflux), stav po endoskopické polypektomii v sigmatu a rektosigmatu (histologicky benigní), autoimunitní laboratorní obraz s pozitivitou ANA, granulární typ, recidivující respirační infekce, herpes, kolpitidy. Bez průkazu systémového nebo zánětlivého kloubního onemocnění, osteopenie difúzní, stav stacionární na medikaci, stav po laparoskopické hysterektomii a bilaterální adnexektomii v březnu 2019, benigní nález (myom, cysta ovaria).

28. Podle PK MPSV je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní s poruchou statodynamiky a svalovou dysbalancí, stav po opakovaných PRT, obstricích SI skloubení. Z hlediska vývoje je rozhodný stav po dynamické stabilizační operaci dolní bederní páteře z r. 2018, objektivně bez radikulopatie, myelopatie, paretické symptomatologie, svalových atrofií či sfinkterových potíží. V popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největší mírou poklesu pracovní schopnosti je tedy bolestivý syndrom více úseků páteře se stavem po opakovaných periradikulárních terapiích (PRT), po blocích a obstricích, též SI skloubení, který byl potvrzen RTG, MRI a CT vyšetřeními. V roce 2018 byla žalobkyni provedena dynamická stabilizační operace dolní bederní páteře, přičemž k datu vydání posudku jsou přítomny více lumbalgie než ischialgie.
29. PK MPSV kvalifikovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně tak, že jde o bolestivý syndrom páteře maximálně se středně těžkým funkčním postižením se závažnou poruchou statodynamiky, insuficiencí svalového korzetu, s občasnými recidivujícími projevy kořenového dráždění, bez funkčně významného neurologického nálezu se snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých aktivit, který byl posouzen dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.
30. PK MPSV se věnovala i dalším zdravotním postižením žalobkyně s efektem na pracovní schopnost. V tomto ohledu zejm. uvedla, že dále přítomna artróza nosných kloubů oboustranně, kolenních i kyčelních s omezením hybnosti na hranici lehkého až středně těžkého funkčního omezení – hodnoceno dle kap. XIII, odd. A, pol. 1b, 20-35 % přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.
31. Žalobkyně je v péči cévní ambulance pro varixy na dolních končetinách, tř. C2-3 dle CEAP, stav po opakovaných operacích varixů (4x) a po recidivujících tromboflebitidách. V plánu je další operace varixů. V minulosti vyloučena vasoneurosa a porucha perfuse končetin. Jedná se o stadium II, s lehkým omezením funkce končetin, což by bylo hodnoceno dle kapitoly IX, odd. B, pol. 10 b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. v míře poklesu pracovní schopnosti 20-30% přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Diagnóza roztroušené sklerózy nebyla potvrzena, a ačkoliv na MR mozku jsou nespecifické změny (vícečetné hyperdenzity v bílé hmotě), je rozhodující, že ataky roztroušené sklerózy nikdy nebyly prokázány.
32. K určení míry poklesu pracovní schopnosti PK MPSV uvedla, že vycházela z ustanovení kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením hodnotila na dolní hranici rozpětí v dané položce, neboť není zjištěno poškození nervu ani neurogenní močový měchýř. S ohledem na další zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu PK MPSV stanovila celkově pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí v míře 40 %. Vzhledem k tomu, že žalobkyně má omezenou schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti i možnost rekvalifikace, navýšila PK MPSV horní hranici poklesu pracovní schopnosti o dalších maximálně možných 10 % na výsledných 50 %.

33. Žalobkyně zaslala k věci vyjádření ze dne 6. 12. 2022, kde zopakovala své žalobní námitky. Poukázala na byrokratizaci lékařské posudkové služby. Podle jejího názoru je posudek PK MPSV nedostatečný, a proto navrhla vypracování znaleckého posudku.
34. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 6. 12. 2022 za účasti žalobkyně, jejího zástupce a zástupkyně žalované. Krajský soud při jednání konstatoval obsah soudního a správního spisu a vyslechl přednesy účastníků. Zástupce žalobkyně přednesl žalobu a zejm. zdůraznil, že by měl soud v řízení využít také znalecký posudek. Má za to, že soud může přezkoumat i medicínskou stránku věci, jinak by šlo o porušení práva na spravedlivý proces. Žalobkyně by neměla setrvávat ve vynucených polohách. Zdůraznil též stav žalobkyně po operaci provedené ve FN Hradec Králové. Žalovaná odkázala na písemné vyjádření ve věci. Krajský soud dále provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 1. 6. 2022.
35. K závěrům posudku PK MPSV zástupce žalobkyně uvedl, že se závěry posudku nesouhlasí. Komise nebrala v potaz poslední zprávy neurochirurgie FN Hradec Králové, jakož ani ortopedické nálezy. Posudek se zcela přesvědčivě nevypořádal ani s otázkou hodnocení rozdílných příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Zástupkyně žalované k posudku uvedla, že s jeho závěry souhlasí, neboť je úplný a přesvědčivý.
36. Krajský soud blíže rozebral posudkové hodnocení z hlediska námitek žalobkyně, zejm. konstatoval lékařské nálezy FN Hradec Králové (neurochirurgie MUDr. H. ze dne 20. 4. 2021, dále ortopedie 29. 4. 2021 a ze dne 1. 6. 2022, ambulance Neurofyzionet), které konstatují středně těžkou poruchu dynamiky krční páteře bez známek kořenové komprese, dále omezení nosných kloubů z důvodu coxartrózy a gonartrózy II-III. stupně. Tyto nálezy byly hodnoceny v posudku PK MPSV. Soud poukázal na význam a smysl ustanovení § 75 odst. 1 s.ř.s. (zjištění zdravotního stavu pro zodpovězení otázky invalidity a jejího stupně k datu vydání napadeného rozhodnutí).
37. Zástupce žalobkyně vyjasnil, že nerozporuje stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tvrdí ale zhoršování zdravotního stavu. Žalobkyně popsala své subjektivní vidění svých zdravotních potíží. Operace jí značně pomohla, ale nemůže stát déle než hodinu, pak musí sedět. Má problémy se spánkem a dále též chronickým tinnitem, což způsobuje značnou únavu při běžných denních činnostech. V zaměstnání by nedokázala vydržet.
38. Zástupce žalobkyně vznesl v návaznosti na vyjádření ze dne 6. 12. 2022 návrh na vypracování znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství. Zástupkyně žalované se k tomuto návrhu nepřipojila a ponechala jeho zpracování na úvaze soudu. Krajský soud tento návrh zamítl z důvodu chybějících zásadních rozporů v předložených posudcích orgánů lékařské posudkové služby. Jelikož účastníci neměli další návrhy na dokazování, krajský soud je ukončil a po vyslechnutí konečných návrhů přikročil po přerušení jednání k vyhlášení rozsudku.

V. Posouzení věci krajským soudem

39. Žaloba **není důvodná.**

40. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
41. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
42. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i porovnáním tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22, přístupný na www.nssoud.cz). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37, přístupný na www.nssoud.cz).

43. K jednotlivým žalobním bodům krajský soud uvádí následující.
44. Co se týká namítané nicotnosti napadeného rozhodnutí, tato námitka není zcela zjevně důvodná. Pravomoc žalované k rozhodování v námitkovém řízení je upravena v § 8 odst. 9 pro otázky zpracovávání lékařských posudků pro řízení o námitkách a dále v ustanovení § 88 zákona č. 582/1991 Sb. Námitkové řízení sice představuje druhý stupeň správního řízení (tj. řízení o řádném opravném prostředku proti rozhodnutí prvního stupně), nejedná se však o úplnou obdobu klasického odvolacího řízení ve smyslu ust. § 81 a násl. správního řádu. Zásadním rozdílem je v případě námitkového řízení především absence devolutivního (tj. odvolacího) účinku, neboť o opravném prostředku zde nerozhoduje nadřízená instituce, ale rozhoduje sám úřad, který vydal námitkami napadené správní rozhodnutí. Oba stupně správního řízení jsou tedy centralizovány u jednoho správního orgánu. Objektivita druhoinstančního rozhodování je zajištěna pravidlem uvedeným v § 88 odst. 7 téhož zákona, který ukládá povinnost vést toto řízení odděleně od rozhodování orgánu sociálního zabezpečení v prvním stupni a zakazuje, aby se na něm podílely či v něm rozhodovaly osoby, které se účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí.
45. Žalovaná rovněž žalobkyni poučila o možnosti podání správní žaloby v souladu se svou ustálenou správní praxí, jakkoliv to není její výslovná zákonná povinnost. Žalovaná tak činí v souladu s principy dobré správy a reflektuje tak specifickou povahu řízení o důchodových dávkách jako sociálních věcech, kde si účastníci zasluhují vyšší míru poučení o možnostech právních postupů.
46. Pokud se týká námítky, že žalobkyně nebyla vyšetřena při jednání posudkového lékaře MSSZ v Brně, krajský soud nepovažuje tuto skutečnost za procesní nedostatek. Není povinností posudkového orgánu provést vždy vyšetření posuzovaného při posudkovém jednání. To je na místě v případech, kdy posouzení podle zdravotnické dokumentace nepostačuje k řádnému zodpovězení otázky invalidity a jejího stupně. Navíc v řízení před soudem byl vypracován posudek PK MPSV, kde žalobkyně byla při posudkovém jednání komise přítomna a vyšetřena.
47. Krajský soud nejprve vyhodnotil předložený posudek PK MPSV z uvedených hledisek a uvádí, že PK MPSV zasedala v řádném složení a jejím členem byl odborný neurolog. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalobkyně byla posudkovému jednání přítomna a byla též vyšetřena přítomným neurologem. Z hlediska úplnosti krajský soud dospěl k závěru, že PK MPSV měla k dispozici veškeré relevantní lékařské zprávy ke zodpovězení otázky stupně invalidity žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudkové úvahy vycházejí z citovaných lékařských zpráv a z hlediska popisovaných zdravotních postižení jsou s nimi v souladu.
48. Co se týká samotného posudkového hodnocení a posudkového závěru, je zapotřebí uvést, že PK MPSV určila jednoznačně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně dle kapitoly XIII. oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Tato posudková kvalifikace se shoduje jak s posudkem

lékaře žalované z námitkového řízení, tak i s posudkem MSSZ v Brně vypracovaným v prvostupňovém řízení o žádosti. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nerozporuje ani sama žalobkyně. Zároveň všechny tři posudky shodně vycházely z horní hranice zvolené položky, kterou ve smyslu ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. navýšily o maximálně možných 10 %. Mezi posudky vypracovanými v tomto změnovém řízení tedy nejsou žádné rozpory a všechny ve shodě uzavírají, že žalobkyně je invalidní pouze ve II. stupni invalidity.

49. To je klíčové i z hlediska posouzení přesvědčivosti posudku PK MPSV. Krajský soud k tomu uvádí, že je zcela nesporné, že žalobkyně trpí celou řadou zdravotních postižení, která jsou funkčně provázána a zcela zřejmě ji omezují v její dochované pracovní schopnosti. Tyto polymorbidity však byly dostatečně jednotlivě a ve vzájemné souvislosti hodnoceny předloženým posudkem PK MPSV, která i u ostatních zdravotních postižení uváděla v posudku alternativní kvalifikace s možným vyčíslením poklesu pracovní schopnosti. Pokud žalobkyně namítala, že nebyly dostatečně zohledněny lékařské zprávy z oboru neurochirurgie a ortopedie, pak k tomu krajský soud in concreto uvádí, že podle zpráv odborné ambulance Neurofyzionet z listopadu a prosince 2021 jsou u žalobkyně dány lumbalgie a lumboischialgie bilaterálně, kombinované degenerativní změny LS páteře – stav po operaci L5/S1, bez známek útlaku nervových kořenů. Shodně vyznívají i neurochirurgické zprávy z FN Hradec Králové. Žalobkyně též trpí artrotickým postižením nosných kloubů ve II - III. stupni.
50. Podle názoru krajského soudu byly lékařské zprávy dostatečně předloženým posudkem hodnoceny a funkční postižení žalobkyně byla řádně zvažována a hodnocena. Předložený posudek má parametry úplnosti a přesvědčivosti. Za této situace je pro krajský soud posudek PK MPSV stěžejním důkazem v otázce invalidity a jejího stupně. Krajský soud ve věci z uvedených důvodů neviděl prostor pro přiřazení znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství. Samotná nespokojenost žalobkyně s právní úpravou posuzování zdravotního stavu pro účely rozhodování ve věcech invalidity nemůže být důvodem pro přiřazení znalce.
51. Krajský soud tedy uzavírá, že na základě zjištěného skutkového stavu věci ve světle doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 1. 6. 2022 dospěl k závěru, že skutkový stav byl žalovanou zjištěn řádně a bez důvodných pochybností, a tudíž ve správním řízení byly splněny podmínky zamítnutí žádosti o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Ani v soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky pro uznání III. stupně invalidity.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

52. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
53. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který

ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

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

V Brně dne 6. prosince 2022

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