



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **M. J.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2021, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobkyně **nemá** právo na náhradu nákladu řízení.
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

- 1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2021, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 17. 6. 2021, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především odkázala na svůj nepříznivý zdravotní stav (brzké vyčerpání a únava). Dále uvedla, že na jakoukoliv práci potřebuje více času. Vše pozoruje od doby, co měla nález na mozku. Od lékaře pak má vypsáno, že v případě potřeby při příznacích volat RZP. V lékařských zprávách má doporučenou toliko 6 ti hodinovou pracovní dobu, a to bez stresu. Žalobkyně zvažuje vyšetření v Praze-Motole.
3. Žalobkyně dále uvedla, že její pracovní doba se dle potřeby pohybuje mezi 6-10 hodinami. V současné době pobírá invalidní důchod I. stupně ve výši X Kč. Žalobkyně pečuje o maminku, přičemž v současné době u ní probíhají lékařské prohlídky. Tyto prohlídky jsou však pro její zdravotní stav vyčerpávající. Na maminku pobírá příspěvek na péči ve výši X Kč. Žalobkyně požaduje alespoň II. stupeň invalidního důchodu.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření především uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu posouzením posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Replika žalobkyně

5. Žalobkyně v replice především uvedla, že žádá o zvýšení invalidního důchodu z důvodu jejího nepříznivého zdravotního stavu. V současné době ji zaměstnává péče o matku, na kterou pobírá příspěvek ve výši X Kč. Matka je ležák a nyní je hospitalizována v nemocnici v Uherském Hradišti, kde bude už měsíc, takže příspěvek ji byl zamítnut. Péče o matku se pak bude žalobkyni počítat do odpracovaných let až 2 roky zpětně. Nikdo pak neví, jak dlouho tady ještě matka bude, neboť její zdravotní stav je velmi nepříznivý. Žalobkyně pobírá I. stupeň invalidního důchodu ve výši X Kč, což ji na životní náklady nestačí. Práci navíc by nezvládala, neboť by měla mít jenom 6 hodinovou pracovní dobu bez stresu. Péči o matku si žalobkyně rozloží na celý den, má na to čas a klid. Rovněž ji čeká další interní vyšetření a vyšetření mozku.

V. Jednání před soudem

6. Žalobkyně především uvedla, že lékaři ji od roku 2013 doporučují, aby požádala o invalidní důchod, neboť její zdravotní stav se zhoršuje. Projevila se u ní titánie. Nezvládá

pracovní proces, je unavená a má nedostatek energie. Byla vždycky energická, aktivní a nyní se nedokáže smířit s tím, že už tolik energie nemá.

7. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 3. 2. 2022. Žalobkyně ani žalovaná se k obsahu posudku nevyjádřily. Soud pak neprováděl dokazování lékařskými zprávami předloženými žalobkyní při jednání.

VI. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 3. 3. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. Žalobkyně byla při jednání komise přítomna a byla i vyšetřena. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. Jedná se o: 1) *Emočně nestabilní porucha osobnosti. Persona simplex. Poruchy paměti dle anamnézy, vs. funkční etiologie, MMSE 27 bodů (24-30 bodů norma)- reakce na stres s poruchou přizpůsobení s oslabenými volnými vlastnostmi a zřetelně sníženou tolerancí vůči zátěži, IQ vyšetřeno 23. 3. 2018. Verbální IQ 63 (debilita), názorové 82% (oligofrenie). Dle psychologa susp. pro organické změny ve smyslu ADHD, rozdíl však může být způsobený neochotou ke spolupráci*, 2) *Tentamen suicidii v anamnéze (10 tbl Zolpidemu)*, 3) *Ve spisu dokumentována zániková pravostranná hemiparesa nejasné etiologie, ischemicko degenerativní změny mozku bez průkazu demyelinizačního onemocnění či neuboreliosy, susp. postischemická etiologie, začátek potíží asi v dubnu 2018, v 10/2018 byla hospitalizována na neurologii k provedení lumbální funkce. Kardiologická etiologie potíží vyloučena. Ortopedická etiologie potíží rovněž vyloučena. Nelze vyloučit vaskulitidu postihující 1 orgán – CNS. Kontrolní revmatologické vyšetření považuje tuto etiologii potíží za nepravděpodobnou. T.č. nejsou žádné známky svědčící pro zánikovou pravostrannou hemiparezu*, 4) *Únavový syndrom nejasné etiologie v revmatologickém sledování*, 5) *Astma bronchiale, persistují středně těžké, částečně kontrolované, dg. 2017*, 6) *HLA B27 pozitivita bez zánětlivé bolesti zad, MR bez průkazu ssacroileitidy 2013, scinti 2016 degener, incip. změny, kontrolní scinti 2018 bez zn. zánětu degenerativné změny*. 7) *Izolovaná pozitivita Anti ANA + 1:320, jinak komplet. negativní včetně anti ds DNA, c p ANA- revmatolog. ústav 2019, orgán. postižení t.č. nebylo prokázáno, t.č. nejsou naplněna kritéria pro systémové onemocnění pojiva (SLE), vývoj v něj ale nelze vyloučit*, 8) *Gonartróza vlevo I. stupně. Chondropathie patelly vpravo, dysplasie WB II. distenze předního zkříženého vazů vpravo*, 9) *Koxartróza vlevo II. stupně*, 10) *Polyalgie vertebrogenní. Cervikobrachiální syndrom vpravo*, 11) *Radiální epikondylitida (nadloktí) pravé horní končetiny v 10/2020*, 12) *Chronická žilní insuficience dolních končetin, stav po sklerotizaci varixů pravé dolní končetiny 2krát (v r. 2017) bez známek recidivy*, 13) *Intermitentní erythrocyturie, stav po akutní glomerulonefritidě v dětství (r. 1982) užívala prednison. Dle posledních nefrologických nálezů bez známek glomerulonefritidy*, 14) *Intermitentní proteinurie v souvislosti s infekty močových cest*, 15) *Močová inkontinence I. stupně*, 16) *Obezita II. stupně*. V **posudkovém zhodnocení a závěru** je především uvedeno, že žalobkyně opakovaně žádá o navýšení ID, má přiznaný I. stupeň. Je posuzovaná jako

nekvalifikovaná dělnice. Nedoučila se švadlenou, dále pracovala jako nekvalifikovaná dělnice, 2 roky byla v zaměstnání šikanována. Žalobkyně je X letá žena, polymorbidní, hyperstenička, vysoká X cm, váží X Kg. BM 36, 7, simlexní. Je správně orientovaná místem, osobou i časem, chování má přiměřené. Její status presens somaticus je bez patologie. Má normální zrak a sluch. Není patologický nálezn na pohybovém systému. Lékařské nálezy, které žalobkyně přinesla při jednání PK MPSV, nepřináší nové medicínské údaje, které by již nebyly zaznamenány ve spisu. Laboratorní výsledky ze dne 17. 6. 2021 jsou v mezích normy, s výjimkou KM (429) – doporučena dietní opatření a kontrola lehce zvýšených jaterních testů (žalobkyně popírá ethyl), užívá při bolestech Nimesil – může být příčinou laboratorní hepatopatie. T.č. užívá Nimesil při bolestech kloubů nepravidelně (Stacyl, Detralex). Žalobkyně je od 10/2018 podrobně vyšetřována a sledována pro zánikovou hemiparézu vpravo. Je pravačka. trvání popisované hemiparézy dle vyšetření MUDr. Dufka I. NK FN HUSA je několik let. Již v roce 2012 uváděny dysestázie PDK, hodnoceno v.s. cervní etologie. Resume z vyšetření MMR mozku (12. 2. 2018) ojedinělé diskrétní nespecifické změny supratentoriálně oboustranně. Nálezy z MR krční a bederní páteře v mezích normy. MR sakroiliakálních skloubení – pouze lehká def. artróza, bez průkazu sakroileitidy. EEG vyšetření z 9. 5. 2018 v mezích normy. UTZ vyšetření karotid a vertebrálních tepen – norma (vyšetřeno na kardiologii v 6/19). Lumbální punkce negativní (bylo podezření na roztroušenou sklerózu, demyelinizační onemocnění prokázáno nebylo). Vyšetřením EMG byla vyloučena polyneuropatie, syndrom karpálního tunelu vpravo, myastenien. Vyšetření MEP (motorických evokovaných potenciálů). 10/19 prokázalo postižení kortikospinální dráhy k PHK i PDK, kontrolní vyšetření 25. 5. 2020, t.č. nejsou patrné jednoznačné známky postižení kortikospinální dráhy k PHK i PDK. Aktuální neurologický nálezn při jednání PK MPSV vylučuje, tč. zánikovou pravostrannou hemiparézu. Žalobkyně je sledována na revmatologii pro bolesti kloubů, je pozitivní HLA B 27, m. Bechtěrev prokázán nebyl. V dětství (1982-1983) prodělala glomerulonefritidu, dle nefrologického vyšetření v 1/2019 nejsou známky svědčící pro glomerulonefritidu. Žalobkyně je dále sledována v plicní ambulanci pro astma bronchiale, dle vyšetření ze dne 24. 3. 2021 spirometrie ventilace plic je dobrá, naměřené hodnoty opakovaně v normě. Dominantní se jeví psychická etiologie potíží. Dle závěru psychologického vyšetření ze dne 13. 12. 2019 (PhDr. X) „osobnost emočně nevyzrálá (emotivita nestabilní) s oslabenými volnými vlastnostmi a zřetelně sníženou tolerancí vůči zátěži. Osobní pracovní tempo v normě, v časovém stresu hluboce podprůměrné. Koncentrace pozornosti podprůměrná. Mnesticke funkce v pásmu podprůměru, stížnosti na zapomínání funkčního charakteru (výkyvy v koncentraci pozornosti). Klinický intelekt lehce podprůměrný. Susp. ADHD nelze zcela vyloučit, ale potíže pacientky jsou vzhledem k dnešním výsledkům vyš. spíše na podkladě emoční nestability. Optimální pracovní doba – šestihodinová pracovní doba, monotonní a bez čas. stresu.“ Závěr z psychologického vyšetření z 13 a 14. 5. 2021 PhDr. X: „Kognitivní schopnosti pacientky nejsou v porovnání s vyšetřeními před cca 1, 5 rokem významně sníženy. Kognitivní (pracovní výkon) pacientky je značně ovlivněn osobností pacientky. Optimálně se jeví – podobně jako u předchozího psychologického vyšetření – šestihodinová pracovní doba, bez časového stresu.“ Psychiatrem byla žalobkyně vyšetřena dne 9. 8. 2018 MUDr. X se závěrem: „Reakce na stres s poruchou přizpůsobení. Susp. emočně nestabilní porucha osobnosti“ U žalobkyně nebylo prokázáno významné snížení kognitivních schopností při opakovaných psychologických vyšetřeních (r. 2018, 2019, poslední 5/2021), její intelektové schopnosti se nachází v pásmu podprůměru, jedná se o osobnost emočně nevyzrálou, se zřetelně sníženou tolerancí vůči zátěži, MMSE 5. 9. 2018 28 bodů, 25. 5. 2020- 27 bodů. Ovšem dle psychologického vyšetření z 23. 3. 2018 verbální 63% (debilita), názorové 82% (oligofrenie). Ve spisu je záznam o TS. Po prostudování doložené zdravotní dokumentace došla

PK MPSV k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. PK MPSV rovněž došla k závěru, že lékař LPS ČSSZ prostudoval a zhodnotil veškeré doložené lékařské nálezy a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti posudkové významné pro zhodnocení zdravotního stavu ode dne napadeného rozhodnutí LPS OSSZ. Dle posouzení PK MPSV dominují u žalobkyně potíže psychické. Dle závažnosti diagnóz je hodnoceno dle vyhl. č. 359/2009 Sb. následovně: 1) Psychosomatická porucha, reakce na závažný stres (dlouhodobá šikana v práci) a poruchy přizpůsobení, somatoformní porucha, se středně těžkým funkčním postižením. Stav odpovídá kapitole V, položce 5 písm. c) Míra poklesu pracovní schopnosti je dána rozmezím 25-35%, přičemž byla přiznána horní hranice, tj. 35%. Nejedná se o těžké postižení. 2) Astma bronchiale, persistující středně těžké, částečně kontrolované, dg. 2017, non compliance, spirometrie opakovaně norma. Hodnoceno dle kapitoly X, oddíl B, položky 3 písm. b) vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž je přiznána míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Jedná se o astma pod částečnou kontrolou. Z dalších zdravotních potíží se jednalo již o stavy s minimální posudkovou záležitostí. Rozhodující postižení funkcí je hodnoceno na horní hranici rozpětí. Zdravotní stav odpovídá I. stupni invalidity. V tomto hodnocení je zohledněn i dopad nemoci na pracovní zapojení. Přezkum zdravotního stavu nepotvrdil trvale a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu, celkový zdravotní stav je stabilizovaný, posudkově významné zlepšení zdravotního stavu nelze vyloučit. Posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. 7. 9. 2021. KLP stanovena na 02/23. Jedná se o invaliditu I. stupně, S uvedeným zdravotním stavem je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti je možná, pokud není žalobkyně schopna využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Výkon výdělečné činnosti žalobkyně nevyžaduje zcela mimořádné podmínky podle § 6 vyhl. č. 359/2009 Sb. Pro užití § 3 odst. 1 nebo 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. nebyly zjištěny další posudkové významné skutečnosti. PK MPSV stanoví na rozdíl od lékaře žalované jiné posudkové hodnocení – kapitolu V, položku 5, písm. c) vyhl. č. 359/2009 Sb., které lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti zůstává nezměněna. PK MPSV stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ve výši 35%.

11. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 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 § 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.

12. 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
13. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
14. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV ze dne 3. 3. 2022 byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně se zasedání komise zúčastnila. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a

doložila k žalobě, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. Logicky však nemohly být hodnoceny novější lékařské zprávy vyhotovené až po datu vydání posudku. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku a žalobkyně i popsala své zdravotní obtíže. Posudek rovněž hodnotil i ji doložené lékařské zprávy. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení jsou považovány psychické potíže. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle kapitoly V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 5 (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie), písm. c) (středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 35 %. Nejedná se však o položku 5, písm. d), tj. těžké postižení, (obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 35 %, tj. žalobkyně byla invalidní v I. stupni, nejednalo se však o invaliditu II. stupně. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zamítly žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Posudek rovněž splňoval všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalobkyně pak sama žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložila.

15. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

16. Soud přitom nezpochybňuje zdravotního postižení žalobkyně, avšak jak plyne i ze shora uvedeného, tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky přiznání invalidity prvního stupně, ale nikoliv již druhého stupně, čehož se domáhala.
17. Soud dále uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v druhém nebo třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, resp. 70 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
18. Soud neprováděl dokazování aktuálními lékařskými zprávami předloženými v průběhu soudního řízení. Jednalo se o: a) Lékařská zpráva MUDr. X, revmatologie, ze dne 21. 9. 2022, b) Lékařská zpráva MUDr. X, plicní ambulance, ze dne 2. 12. 2022, c) Lékařská zpráva MUDr. X, interní ambulance, ze dne 2. 11. 2022, d) Výsledky spiroergometrie, MUDr. X, ze dne 2. 11. 2022, e) Vyšetření MUDr. X ze dne 24. 3. 2022, interní ambulance FN Olomouc a f) EMG vyšetření ze dne 12. 12. 2022, MUDr. X. Soud neprováděl dokazování těmito zprávami, neboť až na lékařskou zprávu ze dne 24. 3. 2022, která se však týkala akutních bolestí na hrudi, byly vydány s odstupem více než jednoho roku od vydání napadeného rozhodnutí, přičemž případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. Žalobkyně byla o této skutečnosti poučena v rámci soudního jednání.
19. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
20. 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, žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 22. prosince 2022

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce