



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **M. K.**
bytem X
zastoupena opatrovníkem Mgr. 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 7. 4. 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 ve II. stupni a domáhala se III. stupně. Podle závěrů posudkových lékařů její zdravotní obtíže ovšem nevedly k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, která by odůvodňovala vyšší než II. 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 20. 12. 2021, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“), zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, doposud pobíraného pro invaliditu II. stupně („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně podle žalované byla nadále invalidní v II. stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín ze dne 8. 11. 2021 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 55 %.
3. První posudek uvádí, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je organický psychosyndrom. Žalobkyně má také četné vrozené vývojové vady. Podle prvního posudku jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 1c 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 postižení. Vyhláška pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30-45 %. První posudek ji stanovil na 45 % a ještě ji o 10 % navýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky. Stanovuje tedy invaliditu II. stupně.
4. Opatrovník žalobkyně podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Popisoval v nich její tíživý životní osud. A nemožnost žalobkyně pracovat. Vytýkal státu, že se zbavuje odpovědnosti za důstojný život žalobkyně a nechává to na něm. Žádal proto o změnu rozhodnutí, aby žalobkyně měla dostatečné finanční prostředky pro důstojný život.
5. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudková lékařka v posudku ze dne 7. 3. 2022 („druhý posudek“) dospěla k závěru, že u žalobkyně jde stále o invaliditu II. stupně. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně označuje více vrozených vad, přičemž dominuje organický psychosyndrom. Postižení žalobkyně podřadil pod stejnou položku vyhlášky jako první posudek. A stejně stanovil i míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na celkových 55 %.
6. Žalovaná na základě druhého posudku potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 7. 4. 2022, č. j. X („rozhodnutí žalované“). S odkazem na druhý posudek shledala, že žalobkyně byla nadále invalidní v II. stupni a nebyl tu důvod pro změnu výše jejího invalidního důchodu na III. stupeň.

III. Žaloba

7. Žalobkyně považuje rozhodnutí žalované za nesprávné. Její opatrovník v žalobě popisuje celý její životní osud. Matka ji jako dítě opustila v porodnici. Je sirotkem, který nemá žádnou rodinu. Je úplně sama. Nedokáže posoudit důsledky svého chování, např. neplacení nájemného. Neumí si spočítat své finance. Bez dozoru a důrazného naléhání zanedbávala i svůj zdravotní stav. Nezvládne si zajít na sociální úřad a požádat o pomoc, např. příspěvek na bydlení. Říká, že nebude žebrot. Pro neplacení ji soudně vystěhovali. Neumí pracovat v kolektivu. Nesnese žádnou kritiku. Dělá jen to, co chce, a co ji baví, ale nevydrží delší dobu.
8. Proto je třeba se ptát, zda to bere žalovaná v úvahu? Je možné tyto skutečnosti vyčíst ze zdravotní karty žalobkyně? Je možné je v plné míře diagnostikovat z psychologických testů? Ošetřující lékař žalobkyně, který ji dobře zná, doporučuje a podporuje III. stupeň invalidního důchodu. Na úřadu se úřednice opatrovníka žalobkyně hned zeptala, proč

nemá III. stupeň invalidního důchodu. Poslala je k poradkyni. Podle ní nebylo nutné, aby žalobkyně byla na úřadu práce. Něco se pro ni těžko najde. A nejlépe bude ji odhlásit. Šli tedy za úřednicí, byla tam jiná, ale taktéž to potvrdila a doporučila. Tři kvalifikované pracovnice úřadu práce tedy „na první pohled“ došly ke stejnému názoru: je zcela zbytečné, aby tam byla žalobkyně přihlášená. Jakmile opatrovník žádal nějaké písemné vyjádření, tak mu řekly, že se žalobkyně musí odhlásit na vlastní žádost.

9. Je zřejmé, že žalobkyně bude potřebovat určitou péči celý život. Je nutné kontrolovat její zdravotní stav a zda chodí na předepsané prohlídky. Je nutné dohlížet na její finance. Nemůže mít svoje konto, na které by šel její důchod, protože by se opět dostala do neřešitelné situace. Pravděpodobně by skončila bez domova, což by s ohledem na její zdravotní postižení mohlo pro ni být fatální. Jinak se o sebe žalobkyně vzorně stará a nemá žádné problémy s alkoholem, drogami atd. Jezdí ráda na kole, fotí v přírodě, „mobiluje“ atd. Její život, zdraví, frustrace a problémy, kterými prošla a dál jí zůstávají, nelze zaškatulkovat nějakými kvalifikovanými testy a vypočítanými procenty. Z důvodu zanedbání péče po ukončení školy žalobkyně nikdy řádně nepracovala a těžko někdy bude. Je to člověk, který vždy bude závislý na společnosti a státu. A je to přesně ten slabý a ohrožený člověk, o kterého má stát pečovat. Aby mohla normálně žít, potřebuje samozřejmě také finanční prostředky. Proto na soud opatrovník žalobkyně apeluje, aby z výše uvedených důvodů a z důvodu humanity změnil rozhodnutí žalované a přiznal žalobkyni invalidní důchod III. stupně.

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

10. Žalovaná zdůrazňuje, že ji váže zákon. Nemůže se oprostít od posudkových kritérií předvídaných právní úpravou. Na adresu zmiňovaného doporučení ošetřujícího lékaře o konvenujícím stupni invalidity žalovaná připomíná předmět nyní proběhlého zkoumání, totiž vliv diagnostikovaných onemocnění. Relevantní závěry v tomto směru smí činit – po komplexním zvážení podkladů vzešlých z absolvovaných vyšetření – pouze lékař s odborností v oboru posudkového lékařství či znalec. V souvislosti s proklamovanou tíživou (budoucí) finanční situací je zapotřebí žalobkyni odkázat na jiná odvětví systému našeho sociálního zabezpečení.
11. Žaloba nenabízí žádný argument, který by prokazoval nejvyšší stupeň invalidity žalobkyně a vyvracel či znevěrohodnil doposud učiněné výstupy. Tvrzení vymizelá pracovní schopnost je již otázka stávajícího přezkumu. V části, v níž se žalobkyně dovolává vydání rozsudku, kterým by soud žalované rozhodnutí změnil a požadovanou dávku přiznal, jde o návrh postupu, který relevantní procesní úprava neumožňuje.
12. Opatrovník žalobkyně zareagoval krátkou replikou, ve které již nevznášel nové námitky.
13. Krajský soud následně požádal posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“) o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 8. 9. 2022 („třetí posudek“).

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku s následně vyžádaným srovnávacím posudkem k důkazu

14. Dne 9. 11. 2022 se u krajského soudu konalo jednání ve věci. Opatrovník žalobkyně odkázal na žalobu a rozváděl v ní uvedené obtíže žalobkyně. Zástupkyně žalované

odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.

15. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedy MUDr. J. L. a psychiatricky MUDr. H. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila. Psychiatricka ji vyšetřila. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí žalované a žaloby, spis lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací praktického lékaře žalobkyně a dokumentací z ambulance klinické psychologie a psychoterapie v Uherském Hradišti.
16. Posudková komise následně uvádí diagnostický souhrn, ve kterém konstatuje žalobkynin organický psychosyndrom a vrozené vývojové vady mozku, které pak přibližuje včetně jejich projevů. Kognitivní schopnosti jsou v pásmu podprůměru, jde až o lehkou mentální retardaci (v posudku se později uvádí, že žalobkyně má IQ 69). Třetí posudek zmiňuje kongenitální hydrocefalus (vrozená vývojová vada mozku vyskytující se samostatně, spolu s jinými vrozenými vývojovými vadami nebo i jako součást různých syndromů) s funkčním zavedením VP shuntu (katetr vedoucí z postranní komory mozku a dále pod kůží odváděný do pobřišnicové dutiny) v lednu 1995. Po poslední revizi a výměně ventilu v dubnu 2021 je shunt nyní funkční. Žalobkyně má dále chronickou cepaleu (tupé nebo svíravé, většinou bilaterální bolesti hlavy).
17. Dále třetí posudek zmiňuje agenezi *corpus callosum* (vrozená vývojová vada centrálního nervového systému, při níž se plodu prenatálně nevyvine, nebo se vyvine jen částečně, svazek nervových vláken nazývaný *corpus callosum*, který propojuje obě mozkové hemisféry) a agenezi *septum pellucidum* (nevyvinutí přepážky oddělující ve střední čáře obě postranní mozkové komory). Žalobkyni se také nevyvinula levá ledvina. Centrální cysta pravé ledviny je v dispenzární (pravidelně dlouhodobé) péči nefrologa.
18. Posudková komise dále uvádí stav po operaci deformace levé lopatky. Žalobkyně trpěla tzv. Sprengerovou deformitou s rozštěpem obratle a fúzí levých polovin. Žalobkyni nadto srostly krční obratle (tzv. krátký krk, Klippel – Feilův syndrom). Třetí posudek u žalobkyně konstatuje i epilepsii (izolované stavy bezvědomí od roku 2011), refluxní ezofagitis (návrat žaludečního obsahu do jícnu), astigmatismus ODS (vada očí), obezitu I. stupně (BMI 30,4), adenom hypofýzy (nádor podvěsku mozkového) s diskrétním zhoršením k došetření i sledování a artrózu sedlového kloubu II. stupně vlevo.
19. Poté třetí posudek popisuje vyšetření psychiatrickou. Žalobkyně během něj byla lucidní, rámcově orientovaná. Kontakt byl adekvátní, ale málo přínosný. Žalobkyně hovořila tiše, se sklopenou hlavou, odpovídala krátce. Po dotazu se obracela na otce a nechávala ho mluvit. Sama jen přikyvovala. Nálada bez deprese. Afektně labilní. Chvillemi pobrekává, jindy se usmívá. Intelekt podle dokumentace byl na hranici subnormy a lehké mentální retardace. V rámci posudkového hodnocení pak posudková komise nejprve rekapituluje pracovní zkušenosti žalobkyně (je vyučenou kuchařkou a pečovatelkou na speciální škole), vývoj zdravotního stavu a výsledky jednotlivých vyšetření, které podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi.
20. Z posudkového hlediska se jako nejzávažnější jeví organický psychosyndrom coby důsledek vrozené vývojové vady mozku. Posudková komise ho hodnotila podle stejné položky jako první a druhý posudek (kapitola V, položka 1c) v míře poklesu pracovní schopnosti 45 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení, zejména vrozené vývojové vady

mozku a pracovní výsledky v předchozích vykonávaných výdělečných činnostech, posudková komise zvolila horní hranici rozpětí. Pokles pracovní schopnosti však nelze hodnotit podle položky 1d (těžké postižení, výrazný odklon od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod touto položkou s ohledem na zjištěný pokles kognitivních funkcí, zejména IQ. Podle psychologického vyšetření jsou kognitivní schopnosti žalobkyně poměrně zachovalé. Schopnost pracovního uplatnění je z psychologického pohledu snížena, nikoliv však vymizelá.

21. Co se týče dalších zdravotních postižení, posudková komise sice každému z nich přiřazuje určitou procentní míru poklesu pracovní schopnosti, u žádné z nich však ve výši představující invaliditu I. stupně, tj. 35 % (epilepsie spojená s bolestmi hlavy 30 %, vrozená vada krční páteře a deformace levé lopatky 10 %, postižení močové soustavy kvůli vadám ledvin 10 %, a obezita 10 %). Připomíná totiž, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají. Určí se, 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Tím je v tomto případě organický psychosyndrom při vrozených vývojových vadách mozku.
22. Posudkové hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti dalších zdravotních postižení žalobkyně ovšem podle posudkové komise splňuje podmínky pro celkové navýšení o 10 %. Pokles pracovní schopnosti v důsledku dalších zdravotních postižení totiž činí 60 %. Výsledný pokles pracovní schopnosti po navýšení o 10 % tedy činí 55 %.
23. Následně posudková komise opakuje svůj definitivní posudkový závěr, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání dovodila, že k datu vydání rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl organický psychosyndrom se středně těžkým postižením, pro které je určena míra poklesu pracovní schopnosti 30-45 %. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně posudková komise hodnotí podle kapitoly V, položky 1c vyhlášky ve výši 45 %. Rozhodující postižení funkcí hodnotí na horní hranici rozpětí po zhodnocení zdravotního postižení, zdravotních projevů v důsledku onemocnění a dosahovaných pracovních výsledků souvisejících se základním onemocněním. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %. Celkově činí 55 %. Jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění]. Dnem vzniku invalidity (dnem změny z I. stupně na II. stupeň) je 6. 3. 2019.
24. Posudková komise uzavírá, že se plně ztotožňuje s posudkovými závěry předchozích posudkových řízení ve věci invalidity žalobkyně, včetně závěru druhého posudku. S uvedeným zdravotním stavem žalobkyně dokáže vykonávat výdělečnou činnost 1) jen s podstatně nižšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, 2) s podstatně menšími nároky na kvalifikaci, 3) v podstatě menším rozsahu a intenzitě, nejlépe pod vedením jiného vhodného kvalifikovaného pracovníka. Rekvalifikace se nejvíce hodí. Posudek platí trvale.

25. Opatrovník žalobkyně opět s odkazem na to, co uváděl v žalobě, vyjádřil svůj nesouhlas se závěry třetího posudku. Krajský soud také při jednání a pozorování žalobkyně začal z lidsky laického pohledu pochybovat o přesvědčivosti posouzení jejího zdravotního stavu ve třetím posudku. Proto se rozhodl si pro jistotu pořídit ještě srovnávací posudek od posudkové komise v Hradci Králové („hradecká posudková komise“). Uložil jí, aby si žalobkyni předvolala a vyšetřila ji. Hradecká posudková komise vyhotovila srovnávací posudek dne 14. 2. 2023 („srovnávací posudek“)
26. Dne 15. 3. 2023 krajský soud po obdržení srovnávacího posudku pokračoval v jednání ve věci. A přistoupil k důkaznímu provedení srovnávacího posudku. Předsedkyní komise byla MUDr. M. Ch. a další lékařkou byla psychiatricka MUDr. T. S. Posudková komise vycházela z údajů a lékařských nálezů doložených ve spisové dokumentaci krajského soudu a ve spisu Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín, z druhého a třetího posudku i dokládaných lékařských nálezů. A dále vyšla ze zjištění při objektivními přeshetření žalobkyně při jednání.
27. Žalobkyně při jednání hradecké posudkové komise uvedla, že na psychiatrii nedochází. Trpí bolestmi hlavy, bývalo to ale horší i v souvislosti s rozpojením shuntu. Nyní je to o něco lepší, ale migrény mívá stále, tak jednou za měsíc. Do práce nechodí, ani neví, co jí v tom brání. Docházela na brigádu k doplňování zboží, tenkrát to šlo, ale vyměnil se kolektiv. Myslí si, že kdyby tam byl dobrý kolektiv, tak by pracovat mohla. Žalobkyně bydlí v pokoji v podnájmu se společnými prostory. Zvládne to sama, bez pečovatelské služby. Bydlí tam sedm lidí. Někteří chodí do práce. Do chráněné dílny to nikdy nezkoušela, protože by ji to nebavilo.
28. Opatrovník žalobkyně při jednání posudkové komise uvedl, že sám kontroluje vyšetření, na které je nutné docházet, občas na ni musí i tlačit, aby se vyšetření nevyhýbala. Opatrovník žalobkyně k pracovnímu zařazení dodal, že sama nesnáší, když jí někdo vytkne cokoli k její práci. Nesnáší kritiku. To potom z práce odejde a nechá vše ležet i nadává. Vydrží pracovat tak jednu až dvě hodiny za ideálních podmínek. Vše si dělá podle sebe. Dokáže uklidit garáž, ale nikdo tam nesmí být a nesměl by jí nic vytknout. Nastal by konflikt, který by byl dost náročný. Podle opatrovníka žalobkyně, který je kvalifikovaným zdravotníkem a vystudovaným pedagogem, žalobkyně prostě nedokáže chodit do práce. Řeší to už léta, pokusy byly. Ale výsledek je nula. Je u ní blok, se kterým by musela něco dělat.
29. Při vyšetření psychiatrickou u jednání bylo chování žalobkyně po celou dobu společenské a bez výrazných nápadností. Chvilkami byla plačtivá. Nebyla však patrná deprese. Žalobkyně byla klidná a dokázala adekvátně odpovídat na položené dotazy. Nebyla negativistická, v odporu či pasivní. Pokud ji psychiatricka motivovala ke spolupráci v rámci sociální rehabilitace, stavěla se k tomu žalobkyně ambivalentně (rozpolceně). Stav žalobkyně byl suspektní (budící podezření) z organické poruchy osobnosti. Velmi nápadná je absence jakýchkoli patologických projevů při předpokládané organicitě (příznacích poruchy mozku).
30. Srovnávací posudek pak stanovuje rozhodující zdravotní postižení stejně jako třetí posudek (viz body 16-18 výše). Po shrnutí obsahu relevantních podkladů a průběhu dosavadního řízení nabízí vlastní posudkové hodnocení. Kromě již výše uvedených postižení srovnávací posudek zmiňuje i to, že podle praktického lékaře žalobkyně má normální interní somatický nález, problémové chování a narušenou komunikaci. Řeč je normální.

Žalobkyně čte a píše, má normální zrak s astigmatismem. Orientuje se správně místem, osobou i časem. Podle psychologického nálezu z května 2015 měla žalobkyně nezralou osobnost, s oslabenými adaptivními mechanismy v realitě. Úroveň intelektových schopností se pohybuje v pásmu lehké mentální retardace. Jako nápadně oslabená se jeví schopnost porozumění sociálním situacím, což pravděpodobně souvisí s emoční deprivací v raném věku. Podle psychologického vyšetření ze dne 27. a 28. 5. 2021 měla žalobkyně poruchy chování. Zpívá, si, směje se, mluví si pro sebe, má rozptýlenou pozornost. Halucinace se nezjistily.

31. Žalobkyně má podle srovnávacího posudku spíše nižší intelekt. Paměť odpovídající. V souladu se závěrem z psychologického vyšetření se kognitivní schopnosti žalobkyně pohybují v pásmu podprůměru. Problematické se jeví některé osobnostní vlastnosti, které ztěžují spolupráci s jinými. Podprůměrný kognitivní výkon a akcentované osobnostní rysy žalobkyně se navzájem negativně potencují (zesilují). Pracovní uplatnění je z psychologického pohledu snižené. Vhodnou by se jevila jednodušší práce bez zvýšeného stresu s dostupností někoho, kdo by mohl žalobkyni pracovně pomoci a vedl by ji. Jedná se u ní o středně těžké postižení myšlení se zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit a rolí.
32. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti hradecká posudková komise považuje z posudkově medicínského hlediska organický psychosyndrom. K datu vydání rozhodnutí žalované se u žalobkyně prokázal dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podmiňuje středně těžké postižení myšlení se zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit a rolí v souladu s kapitolou V, položkou 1c vyhlášky. Pro toto zdravotní postižení se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 %. Horní hranici procentního rozpětí hradecká posudková komise zvolila vzhledem k funkčnímu postižení při základní diagnóze.
33. Pokles pracovní schopnosti nelze hodnotit podle položky 1d, tj. těžké postižení, výrazný odklon od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod touto položkou uvedenou s ohledem na zjištěný pokles kognitivních funkcí, zejména IQ. Podle psychologického vyšetření jsou kognitivní schopnosti žalobkyně poměrně zachovalé. Schopnost pracovního uplatnění je z psychologického pohledu snižená, nikoliv však vymizelá. Další zdravotní postižení nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Hradecká posudková komise připomíná, že pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají. Určí se, 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.
34. S ohledem na další zdravotní postižení se zohledněním profese podle § 3 odst. 1 vyhlášky hradecká posudková komise zvýšila procentní hodnotu o 10 % na celkových 55 %. Podle § 5 vyhlášky žalobkyně dokáže vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky, především na duševní a fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě, pod vedením vhodného kvalifikovaného pracovníka. Rekvalifikace se nejeví vhodná. Hradecká posudková komise je proto ve shodě s prvním, druhým i třetím posudkem co do otázky

nepriznání III. stupně invalidity. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) daného zákona. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dosahoval nejméně 55 %, nedosahoval však více než 69 %. Na základě poznatků lékařské vědy, dynamiky vývoje zdravotního stavu a posudkově rozhodných skutečností nelze u žalobkyně předpokládat zlepšení funkčních schopností.

35. Účastníci řízení již při jednání neměli další důkazní návrhy. Proto soud další důkazy neprováděl. Po závěrečných návrzích účastníků řízení a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

36. Žaloba je přípustná. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované.
37. Žaloba bohužel *není důvodná*.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 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 porovnáním tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

42. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího a srovnávacího posudku. Mají všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise v obou případech zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek i srovnávací posudek nemají formální vady.
43. Ohledně úplnosti třetího a srovnávacího posudku krajský soud uvádí, že posudkové komise vycházely ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně. Hodnotily všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobkyně. Vysvětlily procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně způsobeného jejím duševním postižením. Zvýšily jej o 10 % pro další zdravotní postižení žalobkyně.
44. Posudkové komise určily za rozhodující příčinu zdravotních problémů žalobkyně organický psychosyndrom. A podřadily postižení žalobkyně pod tutéž položku přílohy k vyhlášce jako první a druhý posudek se stejným procentním hodnocením. Své závěry posudkové komise vysvětlují a odůvodňují. Žalobkyně se jednání posudkových komisí osobně zúčastnila a lékaři ji vyšetřili. Srovnávací posudek a nakonec i třetí posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soudu ve výsledku nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve třetím a srovnávacím posudku, které odpovídají i tomu, jak jej hodnotí druhý posudek, na němž stojí rozhodnutí žalované, i první posudek, na němž stojí prvostupňové rozhodnutí.
45. Poslední čtyři posouzení zdravotního stavu žalobkyně dopadla stejně, což dává důvod jejich závěrům důvěřovat. Soud proto již neshledal důvod podrobovat žalobkyni dalšímu hodnocení jejího zdraví. Žalobkyně sice v žalobě vytýká žalované, že nezohlednily její tíživou situaci. Jak ovšem plyne z výše uvedeného, systém posuzování invalidity bohužel právo konstruuje tak, že mnohé okolnosti uváděné v námitkách a žalobě (postup Úřadu práce, finanční situace žalobkyně) žalovaná ani soud zohlednit vůbec nemohly. V úzkém předmětu této věci, jímž je pouze otázka stupně invalidity žalobkyně, žalovaná musela vycházet z posouzení zdravotního stavu posudkových lékařů. Nic jiného brát v potaz nemohla.
46. Krajský soud z toho důvodu vycházel ze třetího a srovnávacího posudku jako ze stěžejních důkazů v otázce invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování* (viz body 15-34 výše) *vyplývalo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která odpovídá II. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně dosahoval 55 %. Chybělo tak 15 % k hranici III. stupně invalidity* (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Byť je to krajskému soudu po lidské stránce líto, námitky žalobkyně se neukázaly být důvodnými.
47. 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 změní posudkové hodnocení jejího zdravotního stavu z hlediska dochované

pracovní schopnosti. *K datu vydání rozhodnutí žalované je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně byla invalidní ve III. stupni invalidity.* Žalovaná rozhodla po právu.

VII. Závěr a náklady řízení

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

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 15. března 2023

Martin Kopa, v. r.
samosoudce