



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: J. N.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové, Slezská 839

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 5. 10. 2022, č. j. X, o změnu výše invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 15. 6. 2022, č. j. X (dále také jen „*prvostupňové rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen *zdp*) a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) *zdp* s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze dne 7. 6. 2022 (dále jen „*OSSZ*“) není žalobkyně invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale nadále je invalidní pro

invaliditu druhého stupně (z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 50%).

2. Rozhodnutím ze dne 5. 10. 2022, č. j. X (dále jen „*napadené rozhodnutí*“), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, které přezkoumala v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek. Uvedla, že posoudila invaliditu žalobkyně a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 23. 9. 2022, dle kterého je žalobkyně i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 50%. Žalovaná v rozhodnutí uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně [chronický vertebrogenní algický syndrom zejména bederní páteře, s reziduálním perzistujícím LI syndromem vlevo s kořenovou lézí L5; FBSS – stav po dvou operacích bederní páteře v minulosti (2005 a 2010); vertebrogenní algický syndrom hrudní páteře; artróza levého kolenního kloubu II. stupně bez omezení rozsahu hybnosti; diabetes mellitus 2. typu na dietě bez komplikací; vředová nemoc žaludku; zvětšená štítná žláza kompenzovaná léčbou; osteoporóza (osteopenie dle denzitometrie) medikamentózně léčená; periodická deprese, v ambulantní péči psychiatra; plicní astma bez dušnosti a další posudkové méně závažná onemocnění]. Lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové (dále také jen „*lékař ČSSZ*“) zhodnotil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-40%. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovil na horní hranici 40%, vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tuto hodnotu zvýšil o 10%, celkově tak činí 50%. K námitkám žalobkyně žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu při souběhu onemocnění je dle lékaře ČSSZ chronický recidivující vertebrogenní algický syndrom zejména bederní páteře, s reziduálním perzistujícím LI syndromem vlevo s kořenovou lézí L5 a FBSS. Ten uvedl, že kontrolní vyšetření magnetickou rezonancí potvrzuje pokročilé degenerativní změny v oblasti páteře, útlak nervových struktur a pooperační epidurální fibrózu, avšak nebyl zjištěn závažnější klinický nálezný v porovnání s předchozím posouzením zdravotního stavu. Nebyly shledány poruchy cití ani jednoznačné parézy (obrnny) na končetinách, ani poruchy funkce sfinkterů následkem onemocnění páteře. Konstatoval, že na celkovém zdravotním postižení a bolestech bederní páteře se podílejí i další zdravotní postižení – osteopenie skeletu, bolesti kolen i léčená depresivní porucha. Tato ostatní zdravotní postižení jsou dlouhodobě stabilizovaná léčbou. Rozhodující zdravotní postižení zhodnotil lékař ČSSZ jako středně těžké funkční postižení při syndromu L5 vlevo a stavu po opakované operaci bederní páteře pro degenerativní změny s rozvojem FBSS, bez těžkého neurologického deficitu ve smyslu závažné alterace reflexů, bez jednoznačných závažných paréz nebo těžkých, závažných poruch cití na končetinách, bez svalových hypotrofií a bez poruch funkce svěračů následkem onemocnění bederní páteře. Intenzita algických projevů není

posudkovým kritériem. Vzhledem ke stupni zdravotního postižení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného procentního rozpětí, tj. ve výši 40%, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšil o 10% na celkových 50%. Dle uvedeného posouzení je žalobkyně i nadále invalidní ve druhém stupni. Žalovaná proto dospěla k závěru, že posudkový závěr OSSZ Trutnov ze dne 7. 6. 2022 (se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%) lze jako správný potvrdit, a proto námitky jako nedůvodné zamítla.

II. Obsah žaloby

3. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu. Uvedla, že od roku 2018 se její zdravotní stav podstatně zhoršil. Kvalita jejího života tak má nejméně čtyři roky trvale sestupující tendenci z důvodu stupňujících se bolestí. Chůze po schodech je pro ni obtížná, stejně tak např. nástup a výstup do auta, má velké problémy se spaním. Z uvedených důvodů požádala o změnu výše invalidního důchodu. Má za to, že se její zdravotní stav zhoršil natolik, že je invalidní ve třetím stupni invalidity. Namítla, že nebyla přítomna jednání u posudkové lékařky OSSZ.
4. Rozhodnutí žalované a jemu předcházející rozhodnutí považuje za nesprávná, vydaná na základě povrchních posudků lékařů pracujících pro žalovanou. Navrhla, aby její zdravotní stav byl opětovně přezkoumán soudem ustanoveným znalcem. Závěrem navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

5. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
6. V přezkumném řízení soud konstatoval posudek OSSZ Trutnov o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 7. 6. 2022, v němž byl po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobkyně (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení jejího zdravotního stavu vycházeno, učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronický recidivující vertebrogenní algický syndrom, zejména bederní páteře, s reziduálním perzistujícím LI syndromem vlevo s kořenovou lézí L5, FBSS. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 40%, kterou pro další onemocnění navýšil podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10% na celkových 50%. Dle učiněného posudkového závěru je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
7. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 23. 9. 2022 (viz výše), jehož závěry jsou ve shodě s posudkem lékaře OSSZ.
8. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a

sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ „posudková komise“ nebo „PK“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších přepisů.

9. Z uvedeného důvodu krajský soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 18. 1. 2023. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace OSSZ Trutnov, LPS ČSSZ Hradec Králové, zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobkyně a dalších aktuálních odborných lékařských nálezů doložených žalobkyní k námitkovému řízení a k jednání posudkové komise, které jsou v posudku citovány, a na základě vlastních poznatků. Po vyhodnocení všech rozhodných skutečností stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti přetrvávající bolestivý syndrom bederní páteře po opakovaných operativních zákrocích. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařem OSSZ a lékařem ČSSZ podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve výši 40%, tj. na horní hranici daného rozpětí 30-40%, kterou zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu tuto hodnotu zvýšila dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10% na celkových 50%. Posudková komise měla k dispozici nález z magnetické rezonance páteře ze dne 20. 2. 2006 a aktuální nález z magnetické rezonance LS páteře ze dne 22. 6. 2022, doložený žalobkyní k námitkovému řízení a jednání PK, a provedla jejich porovnání. Dále vyhodnotila i žalobkyní nově doložené nálezy k jednání PK (viz strana 3 posudku - nálezy z ortopedické ambulance z 13. 10. 2022, 9. 11. 2022 a 14. 2. 2023; nález z revmatologické ordinace ze dne 16. 11. 2022). Tyto nové nálezy (ač některé z nich jsou po datu vydání napadeného rozhodnutí) posudková komise posoudila pouze ve vztahu k možným progresím již jednou popsanych jednotlivých onemocnění ve vztahu k rozhodujícímu zdravotnímu postižení a při vědomí, že je lze uplatnit pouze v novém řízení, se závěrem, že posudkově se zdravotní stav žalobkyně podstatně nezhoršil. V posudkovém zhodnocení odůvodnila, že doložené neurochirurgické, neurologické, ortopedické, plicní, endokrinologické, revmatologické a psychiatrické nálezy a dále nálezy statické a zobrazovací (RTG, CT, magnetická rezonance) nedokládají tak těžké postižení nervosvalového vedení, aby žalobkyně nebyla schopna samostatné chůze. Porucha čítí je dosud posudkově nevýznamná. PK uvedla, že dispenzarizaci na odborných pracovištích nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. Odůvodnila, že v případě udávaných bolestí páteře a kloubů bylo provedeno vyšetření nervosvalového vedení a vyšetření páteře, které dostatečně objektivizovalo zdravotní stav. Udávané ztuhlosti kloubů nejsou revmatického původu. Udávané subjektivní potíže nekorelují s klinickými nálezy. Objektivizovaný zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí dle PK odpovídal nejvýše druhému stupni invalidity, jedná se o středně těžké funkční postižení. Z prostudované zdravotní dokumentace PK nezjistila u žalobkyně těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, se svalovými atrofiemi, závažnými parézami, poruchami funkce sfinkterů, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení a se značným omezením denních aktivit, které by odpovídalo zařazení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dále uvedla, že doprovázející onemocnění (degenerativní změny kolenních kloubů II. stupně bez

omezení rozsahu hybnosti, diabetes mellitus II. typu kompenzovaný dietou bez komplikací, vředová nemoc žaludku, generalizovaná úzkostná porucha, osteoporóza, zvětšená štítná žláza kompenzovaná léčbou, plicní astma bez dušnosti a stav po zhojené patologické zlomenině krčku pravé pažní kosti) nejsou sama o sobě svou tíží posudkově hodnotitelná. Jsou však v souhrnu zohledněna užitím § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšením horní hranice posouzené rozhodující příčiny zdravotního stavu o 10%. V posudkovém výroku PK uvedla, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

10. Při jednání soudu žalobkyně zopakovala své námitky k dosavadnímu posouzení svého zdravotního stavu s tím, že nedošlo k jeho zlepšení, ale naopak se zhoršuje. Nevznesla žádné důkazní návrhy. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, náhrady nákladů řízení se vzdala.
11. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, dle kterých nebyl v případě žalobkyně prokázán vyšší stupeň invalidity než invalidita druhého stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náhrady nákladů řízení se vzdala.
12. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
13. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
14. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,**
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
15. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
16. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
17. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti

posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

18. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné **určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.**
19. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce **více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají;** 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
20. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
21. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
22. Podle § 41 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
23. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod a stanovení stupně invalidity je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné

medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 18. 1. 2023, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.

24. Ač žalobkyně namítala nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek „rozhodujícím důkazem 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. 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.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, a dále též rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43 nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 – 14, dostupné na www.nssoud.cz). Obdobně lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, v němž se uvádí: „správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“.
25. Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 18. 1. 2023, který vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle jeho názoru plně dostal požadavkům vyjádřeným ve výše citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů včetně těch, které jim doložila sama žalobkyně, zejména pak aktuální nález magnetické rezonance LS páteře ze dne 22. 6. 2022, který v porovnání s dřívějším nálezem neprokázal posudkové zhoršení zdravotního stavu odůvodňující přiznání vyšší míry poklesu pracovní schopnosti ve výši odpovídající invaliditě třetího stupně (tj. nejméně 70%). Posudková komise zrekapitulovala i průběh předchozích řízení a posouzení zdravotního stavu žalobkyně od roku 2006 (tehdy plný invalidní důchod jí byl přiznán od 31. 1. 2006 do počátku března roku 2008 – jednalo se o stav v perioperačním období a období rekonvalescence). Od 7. 3. 2008 se jednalo o částečnou invaliditu (dle právní úpravy platné do 31. 12. 2009) s mírou poklesu pracovní schopnosti 50%, nadále pak o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp s mírou poklesu pracovní schopnosti 50%. Všechna uvedená posouzení PK považovala za objektivní zhodnocení doloženého zdravotního stavu. Z provedeného hodnocení důkazů má soud za prokázané, že všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně odpovídal

invaliditě druhého stupně. Soud nemá žádný důvod shodně učiněné odborně medicínské závěry, které byly řádně a přesvědčivě odůvodněny, zpochybňovat.

26. Krajský soud nepřisvědčil ani žalobní námitce o nedostatečném posouzení zdravotního stavu žalobkyně z důvodu, že nebyla přítomna jednání lékaře OSSZ, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhotovení posudku posudkového lékaře OSSZ či lékaře ČSSZ. Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dostatečná, není nezbytné, aby účastník řízení byl vyšetřen posuzujícím lékařem. Z posudku PK MPSV, který byl vyhotoven pro účely tohoto přezkumného řízení, vyplývá, že k jednání posudkové komise byla žalobkyně pozvána a jednání se zúčastnila. PK rovněž odůvodnila, že přeshetření žalobkyně přísedícím odborným lékařem z oboru neurologie nebylo provedeno vzhledem k tomu, že žalobkyně k jednání předložila několik aktuálních lékařských nálezů, které dostatečně objektivizovaly její zdravotní stav. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely tohoto přezkumného řízení soud považuje za dostatečné a úplné.
27. K žalobní námitce, že žalovaná rozhodla na základě „*povrchních posudků lékařů pracujících pro žalovanou*“, krajský soud předně uvádí, že z žádného podání žalobkyně ani obsahu předložené dokumentace nevyplývá, že by žalobkyně vznesla námitku podjatosti lékaře (lékařky) OSSZ či lékaře ČSSZ, ač tak učinit zcela jistě mohla. Z podaných námitek proti prvostupňovému rozhodnutí i z obsahu žaloby je však zřejmý její opakovaný nesouhlas s vlastním posouzením zdravotního stavu, který považuje za nesprávný. To však samo o sobě nestačí ke zpochybnění odborně medicínské závěru posudkových orgánů, učiněného na podkladě relevantních odborných lékařských nálezů.
28. Krajský soud, ač žalobní námitka v tomto směru je přinejmenším stručná, považuje za vhodné shrnout a předesíť organizační uspořádání sociálního zabezpečení, působnost orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a v řízení ve věcech důchodového pojištění. Tato oblast je upravena v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 3 odst. 3 písm. a), b), c) tohoto zákona jsou orgány sociálního zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení. Zákonodárce svěřil České správě sociálního zabezpečení mimo jiné rozhodování o dávkách důchodového pojištění a posuzování zdravotního stavu pojištěnců v rozsahu stanoveném zákonem [§ 5 odst. 1 písm. a) bod 1. a písm. j) citovaného zákona]. Zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách posuzují dle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. okresní správy sociálního zabezpečení. Za tím účelem posuzují mj. invaliditu a změnu stupně invalidity, přičemž úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 může plnit pouze lékař (§ 8 odst. 4 citovaného zákona). Podle § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 citovaného zákona Česká správa sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav v rozsahu stanoveném tímto zákonem, tedy i invaliditu pro účely řízení o námitkách. K tomuto posouzení je opět příslušný pouze lékař (nadán posudkovou atestací). Pro úplnost soud uvádí, že podle § 4 odst. 2 citovaného zákona posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně na úrovni OSSZ i v rámci námitkového řízení proběhlo v souladu se zákonem. V přezkumném soudním řízení pak byl její zdravotní stav opětovně přezkoumán posudkovou komisí Ministerstva práce a

sociálních věcí, která byla řádně obsazena posudkovým lékařem (předsedou komise), odborným lékařem z oboru neurologie a tajemníkem. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že z judikatury Nejvyššího správního soudu (viz např. rozsudek ze dne 21. 12. 2011, č. j. 4 Ads 121/2011-164) vyplývá, že posudkové komise jsou nezávislé jak na Ministerstvu práce a sociálních věcí, tak rovněž na České správě sociálního zabezpečení, a není tak důvod pochybovat o objektivitě jejich závěrů. Nadto odborní lékaři jednotlivých klinických oborů (jako členové posudkových komisí), jsou osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení. Krajský soud má za to, že zdravotní stav žalobkyně v nyní projednávané věci byl posouzen v souladu se zákonem lékařem OSSZ, lékařem ČSSZ a poté ještě posudkovou komisí MPSV. Skutečnost, že jejich posudkové závěry jsou shodné, sama o sobě ke zpochybnění těchto závěrů nestačí.

29. Ze všech podání žalobkyně, jejího vyjádření v řízení před soudem, a rovněž z popisu lékařských zpráv vyplývá, že žalobkyně udává značné subjektivně vnímané bolesti svých zdravotních potíží, u nichž nebyl objektivně zjištěn vyšší stupeň závažnosti, než celkově odpovídající invaliditě druhého stupně. Krajský soud k uvedenému doplňuje, že subjektivně udávané obtíže nemohou být a ani nejsou posudkovým kritériem, neboť vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálních psychického stavu a tzv. prahu bolesti, který je u každého jedince jiný. Soudní praxe vyjádřila obecnou zásadu pro posuzování poklesu pracovní schopnosti, kdy se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů a stesků žalobce (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46).
30. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť v té době žalobkyně nesplňovala podmínky pro změnu výše invalidního důchodu ve smyslu § 41 odst. 3 zdp. Všechny posudkové orgány dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti, je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovily míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 40%, kterou ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky navýšily o 10% z důvodu souběhu více zdravotních postižení. Z uvedeného závěru tak vyplývá, že žalobkyně je i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
31. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (5. 10. 2022), a proto jakékoliv zhoršení jejího zdravotního stavu na základě nových nálezů a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invaliditu vyššího stupně, ke kterým došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
32. Krajský soud na základě výše uvedeného uzavírá, že neshledal namítané vady správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle jeho názoru bylo rozhodnutí vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí a jejich hodnocení (§ 50 a 52 správního řádu). Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

33. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Hradec Králové 16. května 2023

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně