



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: J. Š.
X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 12. 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 přiznala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Žalobkyně je ovšem toho názoru, že její pracovní schopnost poklesla ve vyšší míře. Krajský soud proto musel posoudit, zda tomu tak skutečně je.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

- 2. Žalobkyně na konci dubna 2022 požádala žalovanou o přiznání invalidního důchodu. Žalovaná jí rozhodnutím ze dne 19. 8. 2022, č. j. X, přiznala invalidní důchod pro invaliditu I. stupně („prvostupňové rozhodnutí“). Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Uherském Hradišti

(„první posudek o invaliditě“), který dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 40 %.

3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek o invaliditě označuje bolesti bederní páteře s útlakem nervového kořene a několik dalších problémů žalobkyně v této oblasti páteře. První posudek toto zdravotní postižení podřadil pod kapitolu XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 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“). Toto ustanovení hovoří o *bolestivém syndromu páteře* se středně těžkým funkčním postižením.
4. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V nich popisovala zhoršení svého zdravotního stavu. Konkretizovala pak jeho projevy v jejím každodenním životě. V řízení o námitkách proto proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Nový posudek o invaliditě posudkového lékaře žalované z pracoviště v Brně ze dne 22. 11. 2022 („druhý posudek“) dospěl ke stejným závěrům jako první posudek. Žalovaná na základě druhého posudku o invaliditě zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 2. 12. 2022, č. j. X („rozhodnutí žalované“).

III. Žaloba

5. Žalobkyně namítá, že žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí tím, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je nevýznamný, aby odůvodňoval invaliditu třetího stupně. Druhý posudek vznikl jen na základě lékařské dokumentace. K jeho vyhotovení nebyla pozvána, vycházelo se ze stejných zpráv a vyšetření. Její stav je proměnlivý, někdy propadne depresi a smutku, což má negativní vliv na její psychiku. Stále je na úřadu práce a marně se snaží si najít si zaměstnání odpovídající jejímu zdravotnímu stavu. Má problémy s vyhrězlou plotýnkou a artrózou III. stupně u obou kolenních kloubů. Neustále ji provázejí bolesti, které ji omezují při běžných činnostech. Bolest ji budí i v noci, což se negativně odráží na kvalitě spánku. Závěr o přiznání invalidity I. stupně byl předčasný.
6. Žalobkyně má za to, že míra poklesu její pracovní schopnosti je mnohem vyšší než udávaných 40 %. Neúplným a nesprávným posouzením zdravotní dokumentace a nesprávným vyhodnocením zdravotního stavu došlo k pochybení na straně posudkového lékaře. Nevzal v potaz kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně. Pro zcela objektivní zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně navrhuje přezkoumání revizním odborným lékařem.

IV. Vyjádření žalované a zadání třetího posudku

7. Žalovaná uvedla, že k prokázání funkčního deficitu v intenzitě invalidity II. či III. stupně zde nedošlo. Druhý posudek dostatečně objasnil, proč dokladovaná omezení zmiňovanou závažnost nedosahují. Nepřípadná se jeví rovněž kritická douška na adresu absence osobního vyšetření. Není úkolem posudkových lékařů realizovat primární klinické poznatky (srov. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění). Nelze pak přihlížet ke změnám zdravotního stavu nastalým po datu vydání rozhodnutí žalované.
8. Odlišné představy žalobkyně o adekvátní taxaci prožívaných útrap samy o sobě předmětný nárok nezakládají. Zodpovězení sporné otázky přísluší komisionálnímu posudku vyžádanému krajským soudem, kterého se dovolává i žalobkyně.

9. Soud na tento návrh obou účastníků řízení přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 24. 5. 2023 („třetí posudek“).

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

10. Dne 30. 6. 2023 se u soudu ve věci konalo jednání. Soud nejprve zrekapituloval obsah spisu a přistoupil k dokazování. K důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. K. H. a neuroložky MUDr. K. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila. Lékaři ji vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis soudu včetně rozhodnutí a žaloby, spis Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o jednáních i spis žalované pro námitkové řízení včetně lékařských nálezů zaslaných posudkové komisi žalobkyní na konci dubna letošního roku. Posudková komise také pracovala se zdravotní dokumentací praktické lékařky žalobkyně.
11. V posudkovém hodnocení posudková komise u žalobkyně konstatuje, že k datu vydání rozhodnutí žalované byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně chronický lumboischialgický syndrom s iritačním radikulárním syndromem (bolesti bederní páteře s útlakem nervového kořene) u druhého bederního obratle vlevo na terénu lumbální stenózy (postižení nervových vláken vlivem zúžení páteřního kanálu v bederním úseku) třetího až pátého bederního obratle s protruzemi disků (vyklenutí meziobratlové ploténky), s kompresí (útlakem) kořene pátého bederního obratle vlevo a víceetážovými foraminostenózami (zúžení prostoru v páteřním kanálu různých oblastí páteře). Zjistila se i sinistroskolióza LS páteře (stav, při kterém bederně-křížový úsek páteře vybočuje doleva). Žalobkyně v listopadu 2021 podstoupila periradikulární terapii (PRT; léčby bolesti páteře) kořene pátého bederního obratle vlevo pod kontrolou CT (výpočetní tomografie). Efekt byl jen přechodný, cca 14 dní.
12. V lednu 2022 podstoupila epidurolyzu (léčbu dlouhodobé bolesti) fibrozních změn (zmnožení vaziva, typu pojivové tkáně, jakožto důsledku hojivého procesu po zánětu, zranění) kořene pátého bederního obratle a prvního křížového obratle vlevo při epiduroskopii s použitím navigovatelného katetru za duální kontroly neurostimulací (miniinvasivní výkon, který za pomoci speciální endoskopické kamery přesně odhalí zdroj bolesti a následně umožní šetrnou a rychlou léčbu). V listopadu a prosinci 2022 i lednu 2023 opět dostala 3 obstríky (PRT) kořene pravého bederního obratle pod CT kontrolou. Také bez přesvědčivého efektu, jak žalobkyně uvedla při jednání posudkové komise. Neurochirurg jí v březnu 2023 nedoporučil miniinvasivní zákrok s dekompresí kořene pátého bederního obratle (operace s cílem uvolnit nervové kořeny), ale vzhledem k sinistroskolióze doporučil rozsáhlejší operaci se stabilizací bederní oblasti.
13. Funkčně je žalobkyně bez paretického postižení (obrný), bez poruchy funkce svěřačů, bez poruchy hybnosti končetin. Má klaudikace (bolesti dolních končetin) po 500 metrech. Čítí, tonus (částečné stahování svalů), trofika (funkce nervových vláken regulující výživu a přeměnu látek tkání) a svalová síla dolních končetin jsou bez patologie (negativní chorobného jevu). Stoj a chůze jsou v normě. Poruchu chůze na patách a špicích nemá.
14. Dále se už žalobkyně zjistila oboustranná gonartróza (artróza kolenního kloubu). Podle vyšetření ortopeda z března 2022 je funkčně hybnost obou kolenních kloubů jen velmi lehce omezená. Bývají dekompenzace (neschopnost orgánu nebo orgánového systému udržovat určité onemocnění v přijatelných mezích) oboustranně s nutností punkce

(nabodnutí kloubu a účelem diagnostickým nebo terapeutickým) kloubní a instalace medikamentů nitrokloubně. Ortoped doporučil implantaci TEP (totální endoprotéza), nicméně zatím se preferuje konzervativní postup a odložení operace TEP až po stabilizační operaci páteře.

15. Ostatní zjištěné choroby se na dlouhodobě nepříznivém stavu vedoucím k poklesu pracovní schopnosti podílejí jen minimálně.
16. U žalobkyně se z posudkového hlediska k datu vydání žalované jednalo o bolestivý syndrom páteře – středně těžké funkční postižení s často recidivujícími (opakujícími se) projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, ale bez trvalého poškození nervu podle EMG (elektrodiagnostická metoda, která slouží především k diagnostice poruch nervosvalového aparátu), bez symptomatologie (příznaků onemocnění) močového měchýře. Neprokázaly se parézy, svalové atrofie (úbytek u normálně vyvinutého orgánu nebo tkáně), poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů, ani se nejednalo o pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení s omezením či značným omezením denních aktivit.
17. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí v souladu s přílohou k vyhlášce podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c (30 až 40 %) Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením posudková komise hodnotí na dolní hranici rozpětí. V přiznané horní hranici posudková komise zohledňuje i všechna uvedená onemocnění (zejména artrózu kolenních kloubů) i dopad nemocí na pracovní zapojení. Posudková komise neshledala důvod pro zvyšování poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky.
18. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně nelze posoudit podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce. Subjektivní potíže žalobkyně patří do obrazu onemocnění a jsou již proto součástí procentuálního ohodnocení dané položky. Kontrolní lékařskou prohlídku posudková komise vzhledem k plánovaným operacím stanovila za 3 roky. Platnost posudku je do 31. 5. 2026.
19. Žalobkyně dokáže vykonávat výdělečnou činnost se sníženými nároky na tělesné schopnosti. Pracovní omezení spočívá ve vyloučení fyzicky namáhavé práce, se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen či práce ve vynucených polohách. Schopnost rekvalifikace má žalobkyně zachovanou. Od března 2023 pracuje v úvazku 1.0 jako skladová účetní.
20. Posudkový závěr posudkové komise zní, že k datu vydání rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil 40 %. Vznik invalidity posudková komise stanovila ke dni 8. 6. 2022.
21. Další důkazy soud neprováděl. Neshledal důvod pro pořizování znaleckého posudku, pokud k tomu měl směřovat návrh žalobkyně na přezkoumání zdravotního stavu revizním odborným lékařem. K tomu postačoval třetí posudek. Soud měl na jeho základě skutkový stav za dostatečně zjištěný. Znalecký posudek by byl nadbytečný. Po krátkém přerušení soud vyhlásil tento rozsudek.

VI. Hodnocení věci soudem

22. Žaloba *není důvodná*.
23. 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.
24. 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.
25. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu odpovídajícího určitému stupni invalidity – 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 soudního řádu správního). 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.
26. 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).
27. Sud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle soudu tedy třetí posudek nemá formální vady.
28. Ohledně úplnosti předloženého posudku soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv. Hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení

žalobkyně. Za rozhodující zdravotní postižení označila problémy žalobkyně s páteří, bolesti nohu při chůzi delší než 500 metrů a artrózu kolen (viz body 11-14 výše).

29. V určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně se tedy třetí posudek shoduje se závěry prvního i druhého posudku o invaliditě (body 3-4 výše). Své závěry posudková komise přehledně odůvodňuje. Posudková komise navíc žalobkyni vyšetřila. Třetí posudek o invaliditě díky tomu plní kritérium přesvědčivosti. Za tohoto stavu věci soud nemá o stávajícím posouzení zdravotního stavu žalobkyně žádné pochybnosti. Proto vycházel ze třetího posudku o invaliditě jako ze stěžejního důkazu v otázce její invalidity. Soud již nepovažoval za nutné pořizovat doplnění posudku nebo dokonce srovnávací posudek.
30. *Z provedeného dokazování ve správním řízení i v soudním řízení správním (viz body 11-20 výše) vyplynulo, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 40 %, což odpovídá invaliditě I. stupně. Naopak z něj neplyne, že by poklesla alespoň o 50 % (II. stupeň invalidity), nebo dokonce 70 %, což je hranice III. stupně invalidity, jež žalobkyně uvádí v žalobě. Podle třetího posudku, který soud vzal jako hlavní důkaz o zdravotním stavu žalobkyně, by se tak nestalo ani za použití § 3 odst. 1 vyhlášky, tj. po případném zvýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti až o 10 %. Třetí posudek zmiňuje, že pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti tu již nebyly důvody (bod 17 výše). Skutkové okolnosti této věci nenasvědčují tomu, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně dosahoval vyššího než I. stupně invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění.*
31. Soud rozumí tomu, že žalobkyně přičítá svým potížím vysoký stupeň závažnosti. Určitě je nechce nijak zlehčovat. Třetí posudek však přináší objektivní posouzení jejího zdravotního stavu, které doprovází pohled posudkového lékařství na věc. Posudková komise žalobkyni vyšetřila. A jak soud vysvětloval výše, posudek posudkové komise bývá rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb. Skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat, pak soud v námitkách žalobkyně neshledal.
32. Pokud žalobkyně namítala, že posouzení jejího zdravotního stavu v námitkovém řízení proběhlo v její nepřítomnosti, pak je třeba upřesnit, že takový postup neodporuje zákonu. Přítomnost posuzované osoby při jednání posudkových lékařů a její vyšetření z jejich strany nejsou vždy nezbytné (viz např. rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 25. 1. 2023, č. j. 41 Ad 9/2022-38, bod 42). Žalobkyni si pak navíc pozvala posudková komise za účelem přípravy třetího posudku. A vyšetřila ji. Vyšetření zdravotního stavu žalobkyně tedy již podle krajského soudu ve výsledku proběhlo spravedlivě.
33. Soud shrnuje, že žalobní námitky žalobkyně nejsou důvodné. Z provedeného dokazování plyne k datu vydání rozhodnutí žalované její invalidita I. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žalobkyně tedy není invalidní ve vyšším stupni invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná rozhodla po právu.
34. Při případném zhoršení zdravotního stavu lze očekávat, že k nové žádosti žalobkyně o změnu výše přiznaného invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska její dochované pracovní schopnosti.

VII. Závěr a náklady řízení

35. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl.
36. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 30. června 2023

Martin Kopa, v. r.
samosoudce