



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobkyně: **E. D.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 10. 2022, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 7. 2022, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a dospěla k závěru, že žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Žalovaná vycházela z posudku městské správy sociálního zabezpečení, podle něhož je rozhodující příčinou

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, 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 o posuzování invalidity). Oproti předchozímu posouzení nedošlo k posudkově významné změně – nadále se jedná o poruchu statodynamiky páteře bez kořenové léze s poklesem pracovní schopnosti o 50 %. Námitky žalobkyně žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Vycházela z posudku o invaliditě, který hodnotil zdravotní stav žalobkyně obdobně jako posudek v prvním stupni. Postižení páteře spolu s dalšími onemocněními odůvodňuje pokles pracovní schopnosti na horní hranici dané položky, pro kterou se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 % (tj. 40 %), pro neukončené základní vzdělání a odpovídající pracovní uplatnění navýšeno na 50 % dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity.

II. Obsah žaloby

2. Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, v níž namítá, že posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla žalobkyně přizvána, proto si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení.
3. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost žalobkyně, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kap. VI, položce č. 8 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně uvádí, že trpí postižením uvedeným v položce 1c vyhlášky o posuzování invalidity, tedy postižením páteře, ale i celou řadou dalších závažných chorob (diabetes, obezita, vysoký tlak, poruchy trávení a spánku, deprese, inkontinence 3. stupně apod.). Denní aktivity jsou těžce omezeny, není tedy schopna vykonávat žádnou pracovní činnost. Žalobkyně převážně pracovala jako uklízečka, což není vůbec schopna vykonávat. Kvůli věku 60 let a dosaženému vzdělání žalobkyně není zaměstnatelná, což nebylo vůbec bráno v potaz. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani podstatné zhoršení zdravotního stavu od roku 2012. Žalobkyně je omezena v pohyblivosti, což jí spolu s inkontinencí 3. stupně a dalšími zdravotními problémy brání ve vycházení mimo byt. Navrhuje proto, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření uvádí, že zdravotní stav žalobkyně byl objektivně posouzen na základě veškeré zdravotní dokumentace. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná dále navrhuje, aby soud provedl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Za současného stavu žalovaná navrhuje, aby soud žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou.

IV. Posouzení věci krajským soudem

5. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).

6. Žalobkyně byla k jednání předvolána dne 11. 8. 2023. Z jednání se omluvila dne 28. 8. 2023 ze zdravotních důvodů s tím, že souhlasí s rozhodnutím bez její účasti. Podmínky pro konání jednání jsou tudíž splněny.
7. Žaloba **není důvodná**.
8. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se 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 %.
9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).
10. Z posudkového spisu žalované vyplývá, že žalobkyni byl přiznán invalidní důchod již v roce 2002 pro částečnou invaliditu dle tehdejší právní úpravy (pokles pracovní schopnosti odpovídá invaliditě prvního stupně dle současné úpravy). V roce 2012 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod druhého stupně, hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je vertebrogenní algický syndrom víceetážový se svalovou disbalancí, hlavně oblast C a L páteře, bez radikulární či míšní symptomatologie, s recidivujícími bolestivými atakami, s poruchou dynamiky krční a bederní páteře. Hodnoceno dle kapitoly XIII., odd. E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti při horní hranici položky s navýšením dle § 3 odst. 2 vyhlášky na celkových 50 %. Se shodným výsledkem byl zdravotní stav žalobkyně posouzen v řízení o žádosti o zvýšení důchodu v roce 2013, při kontrolním posouzení v roce 2016, na základě žádosti žalobkyně o zvýšení důchodu v roce 2017, 2021 a v únoru 2022, a konečně i v nynějším řízení na základě žádosti žalobkyně z června 2022.
11. Posudkový lékař v námitkovém řízení uvádí, že v popředí nepříznivého zdravotního stavu jsou letité vertebrogenní obtíže polytopní na podkladě degenerativních změn. Klinicky v popředí těžší porucha statodynamiky C a LS páteře s vadným držením těla a výraznou

svalovou dysbalanci, bez závažnějšího motorického či senzitivního deficitu na končetinách, bez svalových atrofií, bez prokázaných poruch kontinence neurogenního původu. Dle EMG chronická radikulopatie LS vpravo. Stav nadále odpovídá kapitole XIII., odd. E, položce 1c, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. Ostatní doložená postižení interní povahy (hypertenze, diabetes, divertikulóza střeva, DG reflux, hepatopatie, obezita, anemie, astma) i pohybového aparátu (incip. SKT bilat.) jsou bez významnější posudkové závažnosti. S přihlédnutím k průběhu onemocnění i zohledněním ostatních onemocnění volena míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 40 %. Pro neukončené základní vzdělání a odpovídající pracovní uplatnění tato navýšena o maximálních možných 10 procentních bodů na celkových 50 %. Samotný věk žalobkyně nemá na posouzení dopad, protože zdravotní stav je posuzován srovnatelně se zdravotním stavem zdravé osoby stejného věku.

12. Jelikož žalobkyně v žalobě nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, vyžádal krajský soud ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdravotní stav žalobkyně byl posudkovou komisí posouzen dne 1. 8. 2023.
13. Posudková komise shrnula dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně a výsledky předchozích posouzení jejího zdravotního stavu. Ve vlastním posudkovém hodnocení posudková komise uvádí, že žalobkyně je léčena pro chronický bolestivý syndrom krční a bederní páteře degenerativní etiologie na podkladě spondylozních a spondylartrotických změn, chronická radikulopatie L5 vpravo elektromyograficky v 9/2015 a v 8/2018, jinak norma, klinicky bez známek kořenové léze. Elektromyografie vyloučila polyneuropatii dolních končetin v 9/2012 a v 9/2015.
14. V lednu 2022 žalobkyně subjektivně udávala poruchy paměti. MMSE je 23/30 bodů, lehká porucha paměti. Bolestivý syndrom páteře, thoracalgie, cervikalgie a lumbalgie, bez kořenové léze, vadné držení těla se svalovou nerovnováhou a nadváhou, bez radikulární či míšní symptomatologie, porucha dynamiky krční páteře. Dle neurologického vyšetření z března a dubna 2022 je žalobkyně po analgetické infuzoterapii, úleva bezprostředně po infuzi, poté znovu bolesti krční a horní hrudní páteře, v poslední době i bederní páteře s propagací doprava a v oblasti kyčelního kloubu vpravo. Objektivně beze změn. Diagnóza počínajícího syndromu karpálního tunelu oboustranně, stacionární nález vlevo, nově nález vpravo. Ostatní v souhrnu diagnóz stejně. Žalobkyně je interně polymorbidní, cukrovka 2. typu je uspokojivě kompenzovaná dle nálezu z května 2022, je bez známek diabetické polyneuropatie a diabetické retinopatie. Léčena je hypertenze, hyperlipidemie, je obézní. Na hematologii v květnu 2022 elastografie jater v normě, jen steatóza v 10/2018, chronická anemie v.s. charakteru chronických chorob, deficit vit. B12 korigován substitucí, diabetická nefropatie, normální urea a kreatinin, medikována je. Kontrolní denzitometrie po 6 letech v červnu 2022 v oblasti distálního předloktí, proximálního femuru i L páteře úbytek denzity, ale stále v normě.
15. Posudková komise uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je postižení páteře, s postižením více úseků páteře, ale bez funkčně významného neurologického nálezu, jen poškození nervu elektromyograficky, klinicky však bez parézy, bez kořenové symptomatologie, bez míšní symptomatologie, bez poruch kontinence neurogenního původu. Jedná se o středně těžké funkční postižení. Nejedná se o

těžké funkční postižení. Je sice nález na zobrazovacích metodách, ale hodnotí se funkční klinický nález, který těžkému funkčnímu omezení neodpovídá. Posudková komise podřadila toto onemocnění pod stejnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pod kterou je dlouhodobě zařazeno posudkovými lékaři, se shodnou mírou poklesu pracovní schopnosti 50 %, což odpovídá druhému stupni invalidity. Ostatní zdravotní postižení, pokud by tato byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by byla posouzena s nižší taxací, tedy bez přiznání invalidity a jsou zohledněna v posouzení pro výše uvedené postižení. V uvedené hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti je dostatečně zhodnoceno zdravotní postižení i ostatní onemocnění žalobkyně, včetně její profese.

16. Krajský soud hodnotí uvedené závěry posudkové komise MPSV a shodné závěry posudkových lékařů ve správním řízení jako srozumitelné a přesvědčivé. Pokud žalobkyně obecně namítá, že posudkový lékař nezkoumal podrobněji její zdravotní stav, krajský soud jí stejně obecně nemůže přisvědčit. Posudkový lékař ve správním řízení se všemi aspekty jejího zdravotního stavu poměrně podrobně zabýval, stejně jako posudková komise MPSV v posudku vyhotoveném pro účely řízení soudního.
17. Posudková komise vycházela z kompletní zdravotní dokumentace a zohlednila i onemocnění, na která žalobkyně upozorňuje v žalobě (diabetes, obezita, vysoký tlak, poruchy trávení, inkontinence, poruchy spánku) s tím, že samostatně nemají posudkový význam, neboť nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Přitom platí, že *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé 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 o posuzování invalidity). Tato ostatní postižení tak lze posudkově zohlednit pouze v rámci procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti pro položku odpovídající rozhodující příčině zdravotního stavu, popř. zvýšením její horní hranice až o 10 procentních bodů dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Zbývá dodat, že tvrzení žalobkyně o depresích nemá podklad ve zdravotní dokumentaci obsažené v posudkovém spisu žalované. Tam se naopak nachází jedna lékařská zpráva z roku 2020, která bez bližší konkretizace zmiňuje u žalobkyně inkontinenci III. stupně. Z jiných částí velmi obsáhlé zdravotní dokumentace však tyto problémy nevyplývají, naopak např. dle zprávy o ambulantním vyšetření MUDr. M. z FN Brno ze dne 18. 2. 2022 se uvádí, že močení je bez dysurií. Krajský soud proto neshledal v této dílčí otázce pochybnosti, které by odůvodnily nutnost závěry posudkové komise korigovat nebo doplnit.
18. Odkaz žalobkyně na kap. VI, položku č. 8 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se do žaloby dle krajského soudu dostal zřejmě omylem. Z žádného podkladu napadeného rozhodnutí totiž nevyplývá, že by žalobkyně trpěla postižením míchy, míšních kořenů a pletení nebo syndromem ochrnutí. Nic konkrétního k tomu žalobkyně nedodává ani v žalobě.
19. Naopak i žalobkyně sama udává, že trpí postižením uvedeným v položce 1c zmíněné vyhlášky (zde již zřejmě myšlena příslušná kap. XIII., odd. E). Pro toto postižení stanoví

vyhláška pokles pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. Posudková komise pak jak všechna přidružená onemocnění, tak i dosažené vzdělání a dosavadní zaměstnání zohlednila pro žalobkyni nejpriznivějším způsobem – zvolila pokles pracovní schopnosti na horní hranici položky, a tu dále zvýšila o maximálních 10 procentních bodů dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity na celkových 50 %. Pokud tedy neměla být rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně hodnocena podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (čemuž dle zjištěných skutečností nic nenapovídá a výslovně to nenamítá ani žalobkyně v žalobě), nelze na základě účinné právní úpravy určit vyšší pokles pracovní schopnosti žalobkyně, než je posudkovými lékaři shodně konstatovaných 50 %.

20. K námitce, že žalobkyně nebyla k jednání přizvána, krajský soud odkazuje na § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle něhož vychází OSSZ při posuzování invalidity zejména z *nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení.* Dále podle § 16a odst. 4 tohoto zákona je *orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 nebo § 8 oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnícím úkoly orgánu sociálního zabezpečení [písm. a)] nebo poskytla jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku [písm. d)].* Ani tato ustanovení ani žádný jiný předpis nestanoví povinnost vždy nutně provést zjišťovací lékařskou prohlídku pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem osobně vyšetřen. (srov. též rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, čj. 4 Ads 65/2012 – 21, a ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24).
21. Jak bylo již shora shrnuto, posudková komise přesvědčivě odůvodnila, z jakých důvodů se v případě žalobkyně jedná o postižení dle kap. XIII, odd. E, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (což ani žalobkyně nezpochybňuje), a v rámci této položky byl s ohledem na další posudkově méně významná onemocnění, dosažené vzdělání, kvalifikaci a pracovní zařazení žalobkyně určen pokles její pracovní schopnosti na horní hranici pro tuto položku a zvýšen na maximálně možných 50 %. Námitky nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobkyně proto soud neshledal důvodnými.

V. Závěr a náklady řízení

22. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 6. září 2023

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce