



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. P.
bytem X
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 12. 2021, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 12. 2021, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 6. 9. 2021, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

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

II. Žaloba

2. Žalobce především uvedl, že nesouhlasí se závěrem posudku žalované, že jeho pracovní schopnost poklesla jenom o 50 %. Dále uvedl, že před onemocněním byl registrován jako OSVČ, avšak osobně vykonával montážní a servisní práce v oblasti chladicí techniky. Tyto práce jsou velmi náročné a spočívají především v nošení těžkých břemen (chladicích zařízení, měděných trubek, kabelů, náradí, pájecího zařízení apod.), nezbytném celodenním pohybu, a to i v nepřiměřených polohách, práce ve výškách (na lešení, střeších). Práce rovněž probíhají ve stísněných prostorech a nepříznivých klimatických podmínkách (např. rozestavěné stavby bez možnosti vytápění nebo zcela ve venkovním prostředí). Činnost pak žalobce vykonával nejenom v ČR, ale i v zahraničí, čímž byly dány i dálkové přesuny mezi jednotlivými pracovišti, včetně nakládání, převozu a vykládání těžkého materiálu, strojů a náradí a nutnost vlastnit řidičské oprávnění. Žalobce dále uvedl, že invalidita mu byla přiznána v 55 letech a od této doby z důvodu jeho zdravotního stavu nemohl práci vykonávat a nyní po 5 letech již není vůbec schopen se k této práci vrátit.
3. Žalobce dále uvedl, že postižení páteře se dále zhoršuje, přičemž se jedná o stav nevratný, což je zcela opomenuto v posouzení žalované. Tento závěr přitom plyne i ze zdravotnické dokumentace, zejména ze zprávy MUDr. V. o neurochirurgickém ošetření ve FN u Sv. Anny ze dne 22. 6. 2021, kde je jasně vyslovený závěr, že operace plotének v jeho případě už není možná především z důvodu ohrožení zdravotního života žalobce a možného zhoršení jeho zdravotního stavu. Žalobci byl původně přiznán invalidní důchod II. stupně, a to pro vaskulitidu malých cév. V současné době jej při vykonávání výdělečné činnosti limitují především problémy s páteří. Nemůže nosit těžká břemena, pracovat delší dobu v jedné poloze apod. V současné době je žalobce dlouhodobě léčen silnými analgetiky a opiáty a je mu navrhována léčba léčebným konopím. Žalobce však nemůže při této léčbě vykonávat shora popsanou výdělečnou činnost, neboť by mu hrozilo závažné nebezpečí úrazu (např. při práci ve výškách).
4. Žalobce dále uvedl, že dle závěru posudku lze těžko hodnotit subjektivní obtíže ve smyslu bolesti, dokud nejsou vyčerpány veškeré léčebné možnosti (konopí). Dle názoru žalobce je zcela pochopitelné, že se snažil obejít bez této léčby, neboť jako starší generace má vůči jakýmkoliv drogám nedůvěru. Ví, že jsou návykové a pokud na tuto léčbu přistoupí, je to možnost, jak si od bolesti ulevit. Žalobce však současně zvážil negativní dlouhodobé následky této léčby a rozhodnul se, pokud to bude jen trochu možné, se bez této léčby obejít. Zdůraznil, že bolesti se zhoršují a pokud mu bude tato léčba nasazená, je absolutně nemožné, aby svou profesi vykonával, neboť nebude moci pod vlivem léků řídit motorová vozidla.
5. Žalobce tedy není schopen vykonávat výdělečnou činnost ani v případě zásadní úpravy pracovních podmínek nebo zvláštního vybavení pracoviště a zvláštních pracovních pomůcek. Veškeré pracovní činnosti musí být vykonávány žalobcem a nelze je vykonávat ani prostřednictvím pracovní asistence. K této pracovní činnosti jsou pak potřeba i zvláštní pracovní zkušky.

6. Žalobce závěrem uvedl, že s ohledem na shora uvedené je zřejmé, že jeho pracovní schopnost neklesla pouze o 50 %, ale téměř o 100 %. Pokud se pak v posudku uvádí, že žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na smyslové, tělesné nebo duševní schopnosti, pak dle jeho názoru rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti není vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a dosaženému vzdělání, možná. Žalobce totiž činnost odpovídající jeho kvalifikaci opraváře zemědělských strojů od svého vyučení nevykonával, a i v této profesi se pracuje s těžkými břemeny. Všechny tyto skutečnosti pak nebyly při posuzování pracovní schopnosti stanovené na 50 % vzaty v úvahu. Jeho schopnost vykonávat výdělečnou činnost při srovnání se stavem před vznikem dlouhodobě nepříznivých zdravotních potíží poklesla minimálně o 70-90 %, nemá žádnou možnost výděлку, a proto by měl být zařazen do třetího stupně invalidity.

III. Vyjádření žalované

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

IV. Jednání před soudem

8. Žalobce při jednání především uvedl, že si zhoršený zdravotní stav nezavinil sám. Léčil se z vaskulitidy, přičemž dostával velké dávky kortikoidů, které rozpouští plotýnky, a i tepny v místech, kde jsou slabší. S vaskulitidou se léčil na jaře roku 2016 v nemocnici a od měsíce června, července se jeho potíže dostaly na záda a od této doby je jeho zdravotní stav neměnný. Dle lékařů je jeho stav neoperovatelný, neboť hrozí, že by po operaci nemohl chodit. Jeho zdravotní stav je posudkovými lékaři nesprávně hodnocen. Žalobce rozhodně nemůže do práce, neboť nemůže sedět, stát. Musí se o něj starat manželka, ráno si ani snídani nepřipraví.
9. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
10. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 9. 6. 2022. Žalobce k posudku uvedl, že z něj plyne, že by PK MPSV invalidního důchod III. stupně přiznala, pokud by užíval léčebné konopí. Žalobce však užívá léčebné konopí již druhý rok, ale nepomáhá mu to. Dle posudku by si měl dát vyšetřit hlavu, zda si bolesti nenamlouvá, což odmítá. Dále uvedl, že posouzení jeho zdravotního stavu vychází z vyhl. č. 359/2009, ta je však špatně napsaná. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

V. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 9. 6. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. Žalobce byl při jednání komise přítomen a byl i vyšetřen. Posudek obsahuje

diagnostický souhrn. Jedná se o: 1) Bolesti zad víceetážové -v popředí lumboischiadický syndrom s kořenovou iritací S1, oboustranně při pravostranné herniaci L5/S1 s kontaktem na kořen S1, 2) Dle EMPG 2018 středně těžká radikulopatie S1 oboustranně, 3) Stp. operaci herniace disku L5/S1 v r. 2003, 4) Sekundární spinální stenóza C3-7, bez projevů myelopatie, 5) Chronické bolesti hrudní páteře, 6) Stp. kořenových obstrukcí v oblasti S1 6/2018, 7) Polyneuropatie dolních končetin, distální senzitivní motorická středně těžká dle EMG 2018 i 2021, 8) Cukrovka 2 typu, v r. 2016 na inzulinu, od 2017 na PAD, dobrá kompenzace, 9) Hypertenze, 10) Ischemická choroba srdeční se syndromem angíny pectoris, stp. revaskularizaci – PCI s impl. DES do ACD a RIA, EF LK 55%, 11) Ischemická choroba dolních končetin st. I. dle Fontaina, 12) Vaskulitida IgA malých cév s kožním a ledvinovým postižením na kortikoterapii, stabilizováno, 13) Porucha lipidového metabolismu, jaterní steatosa, nadváha BMI 27, 14) Cholecystitida, 15) Artróza kyčelních kloubů st. II, 16) Stp- zlomenině pravého kotníku, 17) Stp. operaci karpálního tunelu vlevo, 18) Benigní hyperplazie prostaty, 19) DNA. V **posudkovém zhodnocení** je především uvedeno, že žalobce je vyučen v zemědělském oboru, dříve pracující jako servisní a montážní technik. Žalobce má dlouhodobě potíže s páteří, stěžuje si na nesnesitelné bolesti celých zad s vystřelováním do dolních končetin, slabost dolních končetin, neschopnost dlouhodobější chůze. Žalobce absolvoval v roce 2003 operaci bederní páteře po herniaci disku L5/S1 s přechodným efektem, poté zklidněno. Od r. 2016 po léčbě vaskulitidy dle subjektivního sdělení opět výrazný nárůst potíží. Žalobce absolvoval rehabilitační postupy, obstrukčivou terapii, opakovaně konzultaci na neurochirurgickém pracovišti bez doporučení nového operačního řešení. Pro bolesti medikován v centru léčby bolesti. Dle subjektivního vnímání žalobce je však tlumení bolesti nedostatečné, bolesti jsou pro něj limitující. Dále sledován a léčen pro vaskulitidu malých cév s kožním a ledvinovým postižením, interní choroby – cukrovku, ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi a poruchu lipidového metabolismu. **K datu vydání rozhodnutí žalované** byl u žalobce zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn víceetážovými bolestmi zad, ve kterých jednoznačně dominovaly bolesti bederní páteře – lumboischiadický syndrom, který byl na podkladě vertebrodiskogenních degenerativních změn včetně stavu po operaci herniace disku L5/S1s rozvinutými jizevnatými změnami, dále herniace disku L1/2, vše změny vedoucí ke stenotizaci páteřního kanálu, až zaškrcení durálního vaku v etáži L ½, foraminostenózy. Byly přítomny projevy kořenového dráždění v distribuci S1 oboustranně, dle EMG z r. 2018 se jednalo o středně těžkou radikulopatii těchto kořenů. Dále byly přítomny projevy víceetážového pseudoradikulárního dráždění, projevy neurogenních klaudikací. Nicméně dle odborných vyšetření neurochirurgických a neurologických bylo vyšetření degenerativních změn na páteři již opakovaně bez výraznější progresy v čase – tedy i od posledního posouzení. Nálezby byly bez vysvětlující příčiny udávaných výrazných algii žalobce. Nervové komprese byly nekritického charakteru a opakovaně nebyl shledán podklad pro další neurochirurgickou intervenci. Degenerativní změny na krční i hrudní páteři omezovaly dynamiku těchto částí páteře, ale byly bez průkazu paretizující symptomatologie na končetinách. Neurologické vyšetření z 28. 5. 2021 neprokázalo žádné paretické postižení na horních končetinách, na dolních končetinách shledalo absenci reflexní odpovědi, bez jasné parézy, na páteři pak dynamické omezení všech úseků. Žalobci byla nadále doporučena analgetická léčba, včetně léčebného konopí – dle nové zprávy byla zahájeno od 3/2022. Stran případného sfinkterového postižení nebylo toto prokázáno žádným vyšetřením, dle urologického vyšetření z r. 2019 byly porce moče normální, proud moči byl věku úměrný, objektivně bylo shledáno benigní zvětšení prostaty, doporučena léčba Spasmedem. EMF vyšetření z roku 2018 prokázalo na dolních končetinách středně těžkou polyneuropatii, ve srovnání s rokem 2017 bez vývoje, dle neurologického vyšetření 5/2021 se jednalo o poruchu povrchového cití od kolen distálně, bez průkazu závažného motorického deficitu. Kontrolní EMG

vyšetření z 10/2021 prokazuje nadále středně těžkou polyneuropatii, stacionární nález. Z ostatních sledovaných chorob se jednalo zejména o sledovanou a léčenou vaskulitidu malých cév, dle doložených vyšetření stabilizovaný stav při kortikoterapii s minimálním nálezem malé proteinurie. Nejednalo se tak o onemocnění vysoce aktivní, s těžkým orgánovým postižením. Cukrovka 2 typu byla léčena perorálními přípravky, byla dobře kompenzována, bez sekundárních komplikací, bez závažných metabolických rozvratů. Stran ischemické choroby srdeční a hypertenze, tak tyto byly pod léčebnou kontrolou, s dobrou funkcí levé komory srdeční, bez udávaných závažných anginosních obtíží a bez těžké limitace, stabilizovaný stav, Porucha lipidového metabolismu byla řešena medikamentosně. Ostatní uváděné poruchy byly bez posudkové významnosti. Z výše uvedené plyne, že u žalobce se jednalo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podmíněný bolestmi zad, po funkční stránce hodnoceno jako středně těžké postižení se závažným nálezem na více úsecích páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s přítomnými projevy nervového dráždění, s průkazem poškození nervu. Dle EMG kořene S1 oboustranně, s významným neurologickým nálezem, ne zcela prokázanou symptomatologií močového měchýře, neboť současně prokázána hyperplazie prostaty, nicméně bez průkazu závažné inkontinence, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. U žalobce nebyla naplněna kritéria těžkého funkčního postižení, neboť nebylo prokázáno těžké poškození nervů, závažné parézy, svalové atrofie na končetinách, poruchy hybnosti končetin a závažné poruchy funkce svěřačů. Bolest nelze hodnotit jako samostatnou posudkovou jednotku, ale vždy ve spojení s konkrétním onemocněním. Vnímání bolesti je subjektivní a u jednotlivců tak výrazně odlišné a proto je vždy hodnocena jako součást objektivně prokázaného funkčního stavu, Dle neurochirurgického vyšetření 22. 6. 20200 nebyla provedeným NCH vyšetřením vysvětlující příčina výrazných algii žalobce. V **posudkovém závěru** je pak zejména uvedeno, že na základě prostudované dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl víceetážový bolestivý syndrom páteře včetně stavu po operaci páteře se středně těžkým funkčním postižením. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb ve výši 40%. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV navyšuje základní sazbu o 10, přičemž celkový pokles pracovní schopnosti pak činí 50% Jedná se o invaliditu II. stupně. S uvedeným zdravotním stavem byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnosti jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.

13. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

14. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
15. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
16. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV ze dne 3. 3. 2022 byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobce se zasedání komise zúčastnil. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázal a doložil k žalobě, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav. Logicky však nemohly být hodnoceny novější lékařské zprávy vyhotovené až po datu vydání posudku. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž

k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama jeho zdravotní prohlídku a žalobce i popsal své zdravotní obtíže. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení jsou považovány víceetážové bolesti zad. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy) oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40 %. Míra poklesu pracovní schopnosti pro toto postižení byla stanovena na horní hranici, tj. ve výši 40 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti byla základní sazba navýšena o 10% a celkový pokles pracovní schopnosti tak činí 50 % PK MPSV pak v souladu s § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sv., zhodnotila schopnost žalobce pokračovat v dosavadní výdělečné činnosti a dospěla k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na tuto schopnost, a tudíž tuto skutečnost promítla ve zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti, přičemž v tomto 10 % navýšení zhodnotila i ostatní zdravotní postižení. Není to tedy tak, že by tento fakt při svém hodnocení pominula. Současně se i PK MPSV dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb v posudku vyjadřuje i ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti žalobce, tj. schopnost vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti. PK MPSV tak dosud nedospěla přímo k závěru, že by žalobce nemohl využít dosavadní vzdělání, zkušenost a znalosti, a tudíž by byla zcela vyloučena možnost vykonávat výdělečnou činnost. Bylo by však vhodnější, kdyby PK MPSV doporučila žalobci vhodný druh práce, kterou je schopen při svém postižení vykonávat. V souhrnu však krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV může být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobce činil 50 %, tj. žalobce byl invalidní v II. stupni, nejednalo se však o invaliditu III. stupně. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zamítly žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Žalobce pak sám žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV, pokud se jedná o posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, či by zcela vyloučil možnost žalobce vykonávat jakoukoliv výdělečnou činnost, nepředložil.

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

posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

18. Žalobce rovněž zmínil, že vyhl. č. 359/2009 Sb. je chybně, nesprávně formulovaná. K tomu soud uvádí, že postup žalované a orgánů lékařské posudkové služby podle ustanovení vyhl. č. 359/2009 Sb., která provádí zákon o důchodovém pojištění a stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti k jednotlivým zdravotním postižením není rozporný se zákonem, ani s ústavně zaručenými právy (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 4. 2013, č.j. 3 Ads 53/2012-17). Proti tomuto rozsudku byla podána ústavní stížnost, která byla Usnesením Ústavního soudu ze dne 10. 9. 2013, sp. zn. III. ÚS 1792/13 odmítnuta. Ústavní soud mj. uvedl, že ...současné nastavení podmínek pro získání invalidního důchodu nelze hodnotit jako rozporné s čl. 30 odst. 1 Listiny.
19. Soud přitom nezpochybňuje zdravotní postižení žalobce, avšak jak plyne i ze shora uvedeného, tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínky přiznání invalidity druhého stupně, ale nikoliv již třetího stupně, čehož se domáhal.
20. Soud dále uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní ve třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), a proto nemohl jeho žalobě vyhovět.
21. Pro případ dalšího zhoršení zdravotního stavu žalobce odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
22. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
23. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl, žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

P o u ě n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 21. prosince 2023

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce