



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: J. M.
bytem X

zast. JUDr. Janem Groborzem, advokátem
sídlem Příkop 843/4, Brno
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 5. 2022, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žalobkyně **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. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 5. 2022, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 29. 12. 2021, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

II. Žaloba

2. Žalobkyně namítala, že žalovaná nesprávně posoudila její zdravotní stav a stupeň invalidity. Žalovaná dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je smíšená úzkostně depresivní porucha středně těžké deprese. Dále cituje z rozhodnutí žalované, které je však v rozporu se zprávou MUDr. M. FN Brno ze dne 14. 9. 2021, kde mj. konstatována smíšená úzkostně depresivní porucha těžkého stupně, projevy afektivní lability, deprese a nárůst úzkostných symptomů až panického charakteru. Žalobkyně zde odkázala na kapitolu V., položku 5 d) vyhl. 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 (dále jen vyhl. č. 359/2009 Sb.), kde míra poklesu pracovní schopnosti činí 70 %. Kontakt žalobkyně mimo její přirozené sociální prostředí je vysoce ztížen, při kontaktu s cizími lidmi dochází k úzkostným stavům a pokud již k takovému kontaktu dojde, je žalobkyně po různě dlouhou dobu vyřazena z běžného fungování. Musí neustále myslet na tuto událost, která ji nedovoluje se soustředit na nic jiného, přičemž tento stav odeznívá velice pomalu a vyřazuje ji z obvyklých běžných činností jak osobního, tak pracovního charakteru. MUDr. M. shrnula, že žalobkyně má potíže se sebeobsluhou, pohyb i sed je limitován, úleva od bolesti pouze v poloze vleže. V důsledku snížené možnosti sebeobsluhy a pohybu, nemůže řídit, nemůže vařit, při chůzi využívá berle, pracovní potenciál je mizivý, není schopna výkonu po delší čas a trpí silnými úzkostmi při nutných aktivitách mimo domácí prostředí. Uvedené pohybové obtíže jsou spojeny s operací páteře, kterou žalobkyně absolvovala. V průběhu operace došlo ke stabilizaci a výměně obou disků plotýnek. Žalobkyně trpí značnými bolestmi a problémy s běžným pohybem, kdy je nezbytné využívání berlí. Tyto pohybové potíže žalobkyně ve spojení s potížemi psychickými ji zcela vyřazují z možností jakkoliv smysluplně pracovat nebo si přivydělat například na brigádách. Rovněž od ledna 2017 do konce roku 2019 absolvovala psychoterapii v intervenčním centru Brno, SPONDEA, z.ú. Žalobkyně dále uvedla, že v důsledku svých potíží nezvládá administrativní práce, neboť neudrží potřebnou pozornost, není schopna rozhodování a nezvládá související stresové situace. Žalovaná posoudila její zdravotní stav nesprávně, neboť její smíšená úzkostně depresivní porucha měla být hodnocena jako porucha těžkého stupně s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 % a měla být posouzena jako invalidní v III. stupni.
3. Žalobkyně dále uvedla, že měla pohybové potíže po operaci páteře. Operaci bederní páteře podstoupila dne 17. 5. 2021, přičemž byla provedena stabilizace TLIF L4-S1s náhradou disků L4/5 a L5/S1. Po operaci se však cítí mnohem hůř než před ní, pociťuje brnění končetin a ostré bolesti, které zesilují. Tyto intenzivní bolesti narušují spánek, není možné ležet na boku či břiše a je velmi obtížné usnout. Uvedené potíže ji zcela vylučují z běžného života v domácnosti. Je tak zřejmé, že snížení pracovní schopnosti je v takovém případě maximální.

Žalobkyně zcela odmítá závěr žalované, že z nálezů odborných lékařů nevyplývá podstatné omezení mobility, nejsou popisovány poruchy hybnosti končetin ani závažné onemocnění hybnosti páteře pro ventrolistézu a spondylolýzu obratle L5 a její potíže lze charakterizovat jako fibromyalgický syndrom odpovídající obsahu položky 3 b) oddílu C kapitoly XIII. přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Cílem voperování kostních štěpů je cílený srůst obratlů s pávní. Toto samo indikuje, že již nikdy nebude její páteř správně funkční a žalobkyně tak nebude schopna plné mobility. Má zakázané předklony a rotace z důvodu rizika neoperovatelného poškození páteře v případě poškození srůstajících štěpů. Žalobkyně dále odkázala a citovala z lékařských zpráv MUDr. J. N. ze dne 15. 2. 2022, MUDr. J. L. ze dne 16. 9. 2021, ze dne 1. 4. 2021 a ze dne 27. 4. 2022. Dle zprávy ošetřujícího lékaře jsou její zdravotní komplikace tak závažného charakteru, že neumožňují nastoupit ani lázeňskou péči, u které se předpokládá maximálně mírný režim. Dle názoru žalobkyně její zdravotní obtíže mohou odpovídat bolestivému syndromu páteře, včetně stavu po operaci páteře nebo degenerativním změnám páteře s těžkým funkčním postižením ve smyslu položky 1 d) oddílu E, kapitoly XIII. přílohy v vyhl. č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 50-70%.

4. Žalobkyně dále uvedla, že trpí celou řadou dalších zdravotních potíží. Jedná se o postboreliový syndrom, únavový syndrom, závratě, tlak na hrudi, neschopnost soustředění, brnění končetin, průjmy, nesnesitelné úzkosti a celková nechuť do života. Rozhodnutí žalované nemůže obstát, neboť zdravotní obtíže žalobkyně jsou mnohem závažnějšího charakteru, než byly zjištěny a nereflektují její skutečné omezení v životě. Žalobkyně pak ve svém životě toliko přežívá a má obtíže postarat se sama o sebe. Pokud se žalobkyně není schopna postarat sama o sebe, pak nelze dojít k závěru, že by potencionální zaměstnání nacházející se mimo její obvyklé prostředí, zvládala.
5. Žalobkyně rovněž uvedla, že v rozhodnutí je řada nepřesností. Stejně tak závěry posudkového lékaře vykazují řadu nepřesností, a tudíž nelze takový posudek považovat za úplný a přesvědčivý.
6. Žalobkyně závěrem uvedla, že trpí smíšenou úzkostně depresivní poruchou těžkého stupně, která dle pol. 5 písm. d) vyhl. č. 359/2009 Sb. odpovídá poklesu pracovní schopnosti o 70%. Potíže s páteří ji pak zcela vyřazují z pracovního života, a to v důsledku snížené možnosti pohybu i sebeobsluhy (pohyb a sed limitován, úleva pouze v poloze vleže), nemožnost řídit, neschopnost výkonu po delší čas. Její zdravotní stav se nezlepšuje, přetrvává snížená možnost sebeobsluhy a pohybu, neschopnost řídit, vařit, pohybovat se bez pomoci berlí, neschopnost delšího soustředění, silné úzkosti mimo domácí prostředí. Žalobkyně pak v důsledku psychických potíží nezvládá administrativní práce, neboť neudrží potřebnou pozornost, není schopna rozhodování a nezvládá související stresové situace. Ve stresových situacích se dostavuje silná úzkost, panika, následná nespavost, která ji ještě více vyčerpává a nezpůsobilost k práci dále umocňuje. V důsledku pohybových potíží pak nezvládá ani manuální práce. Rozhodnutí žalované je tedy nesprávné z důvodu chybného posouzení jejího zdravotního stavu, neboť měla být správně posouzena jako osoba invalidní ve třetím stupni.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření zrekapitulovala průběh řízení a dále uvedla, že s ohledem na námitky žalobkyně navrhuje přezkoumání jejího 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. Zástupkyně žalobkyně při jednání především uvedla obdobné skutečnosti jako v žalobě. Zdůraznila, že psychické potíže žalobkyně je třeba hodnotit jako těžkou poruchou, nikoliv jen středně těžkou. Žalobkyně je schopna pobývat toliko v domácím prostředí, a tudíž není schopna absolvovat ani pobyt v nemocnici. V současné době pobírá již tři druhy antidepresiv. Má silné úzkosti a míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. I její potíže s páteří jsou závažné, neustálé kořenové dráždění. Berle ji pomáhají alespoň k nějakému pohybu. Nemohla ani čerpat lázeňskou péči. Pokles míry pracovní schopnosti v důsledku potíží s páteří by měla být hodnocena ve výši 50-80 %. Dále má potíže s močovým měchýřem, trpí únavovým syndromem a dalšími zdravotními postiženími.
9. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
10. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 12. 1. 2023. Zástupkyně žalobkyně k posudku zejména uvedla, že dle PK MPSV její psychický stav není vážný, pokud neabsolvovala ústavní léčbu. Žalobkyně však trpí sociální fobií, a tudíž se ani nemůže ústavní léčby účastnit. Navíc by musela být uzpůsobena i dalším jejím zdravotním potížím. Při vyšetření čerpala z písemných poznámek, což PK MPSV označila nesprávně jako teatrální. PK MPSV znevážila vzdělání a zprávy odborných lékařů, kteří jsou se žalobkyní v každodenním kontaktu.

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 12. 1. 2023. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie. Žalobkyně byla při jednání komise přítomna a byla i vyšetřena. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. *Jedná se o: 1) Smíšená úzkostně depresivní porucha, od 2/2022 stav diagnosticky veden jako depresivní fáze středně těžké deprese s významnou úzkostnou složkou, navazující na chronickou bolest, předchozí traumata a negativní životní události, anamnesticky s projevy panických atak a sociální fobie, 2) Bolestivý páteřní syndrom polyetážový – dle rtg. vyšetření krční páteře 3/2021 blokové postavení osy, výška obratlových těl nezměněná, osteochondroza C6/7, ventrální osteofyty, dle rtg. a MR vyšetření ventrolistéza, spondylolýza L5, diskopatie L4/5, stav po operaci bederní páteře dne 17. 5. 2021, provedena repozice a stabilizace TLIF L4-S1 s náhradou disku L4/5 a l5/S1, dle kontrolního pooperačního RTG vyšetření 5/21*

kov beze změny postavení ve srovnání s předoperačními snímky, postavení sinistrokekonvexní se souhlasnou rotací obratlových těl, pedikly prokreslení, lordóza je vyrovnaná, obratlová těla bez patologického posunu s přiměřenou výškou, drobná spondyloza, intraspongiozní herniace do horní krycí plochy těla L2, dle kontrolního rtg. vyšetření 9/2021 a 3/2022 korektní postavení instrumentace po stabilizaci, dle CT vyšetření bederní páteře 11/2021 výška obratlových těl zachována, obratle bez patologického posunu, páteřní kanál bez stenózy, stabilizační šrouby bez známek uvolnění, náhrady disků nepřesahují do páteřního kanálu, s.v. zúžení levého neuroforamina L5/S1 osteofytem na zadní straně těla L5, dle MR vyšetření bederní páteře 2/2022 stav po stabilizaci segmentů L4-S1 s náhradou disků, páteřní kanál přiměřeně prostorný, bez patologických expanzí, mícha bez myeloptie, výška obratlových těl přiměřená, instrumentace ve zvyklé lokalizaci, menší ventrolaterální spondylofyty, mírná degenerace disků bez vlivu na neurostruktury, užší intervetebrální foramina, více L5/S1 vlevo, bez útlakových změn neurostruktur, dle neurologa 10/2021, 11/2021 a 2/2022 reaktivace chronické EBV infekce po stabilizační operaci bederní páteře s kožními změnami a projevy kořenového dráždění, 3) Fibromyalgický syndrom, polyatralgie, algie sakroilakálních kloubů obostranně, dle kompletního revmatologického vyšetření neprokázáno systémové zánětlivé revmatologické onemocnění, 4) Migrující artralgie, myalgie, dysestézie kůže, únava v anamnéze, stav po borelióze v 7/2017, stav po přeléčení atb. s dobrým, ale přechodným efektem. Dále znovu artralgie zápěstí, kotníků a myalgie v návaznosti na klíště v anamnéze 8/21, sérologie borelií v 9/21 negativní, 5) Halluces valgi, 6) Průduškové astma kompenzované, spirometrie bez obstrukční či restriktivní ventilační poruchy, 8) Chronická pansinustida, polypóza nosní a paranasální, chronická faryngitida, stav po TE bilat. stacionární stav, 9) Recidivující cystidy, OAB – hyperaktivní močový měchýř, stav po dilatacích uretry pro lehkou recidivující stenózu uretry, makroskopická hematurie v anamnéze, dle UZ vyšetření 5/2021 a 11/2021 obě ledviny normálního tvaru, velikosti i uložení, bez ložiskových změn parenchymu, bez dilatace dutého systému, bez známek lithiasy, močový měchýř homogenní náplně, hladkých kontur, bez zřejmé patologie v okolí, 10) Recidivující symptomatické palpitace, kardiopulmonální nález v normě dle echo v 9/21 srdeční oddíly nezvětšeny, LK s normální systolickou a diastolickou funkcí, bez hypertrofie stěn, s EF 60%, drobný prolaps zadního cípu MI chlopně s MI regurgitací I. st., bez plicní hypertenze, stopová Tri regurgitace, normální morfologie a toky v aortálním oblouku, dle ekg. Holter sinusový rytmus s adekvátní tepovou frekvencí, zachyceny jsou sporadické komorové a supraventrikulární ES, dle ekg. telemetrie 10/21 po celou dobu monitorace přítomný sinusový rytmus s průměrnou TF 84 min, nezachyceny významné pauzy či bradykardie, SVES zachycený sporadicky, polymorfní KES zachyceny ojediněle, jiné poruchy rytmu nezachycené, 11) Refluxní nemoc jícnu, H pylori negat., v dispenzarizaci gastroenterologa od roku 2012, dle GFS v 8/2020 recidivující erozivní antrumgastropatie lehkého stupně, 12) Stav po onemocnění COVID 19 na jaře 2021, rtg. plic negativní, postcovidový syndrom (únava, hyposmie, kakosmie), 13) Stav po tonsilektomii bilat v roce 1995, stav po operaci cysty krku 2000, po plastice tříselné kýly vpravo 2006, stav po zlomenině kotníku v dětství, stav po infekční mononukleóze 1995, 14) Kolapsový stav v 8/22 vs. psychogenní etiologie. Dále posudek obsahuje poměrně obsáhlé **posudkové zhodnocení**. V něm je mj. uvedeno, že jako hlavní příčinu DNZS s nejvyšším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV hodnotí psychické postižení – smíšená úzkostně depresivní porucha, sociální fobie podle kap. V. pol. 5 písm. c), které odpovídá posudkově středně těžkému funkčnímu postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování, výkon některých aktivit značně omezen. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena procentním rozmezím 25-35 %. Posudkově těžké postižení dle položky 5 d) nelze v žádném případě prokázat, neprokázána neschopnost kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo

odborném lékařském ústavu, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí. PK MPSV rovněž nehodnotí v kategorii afektivních poruch (deprese) dle kap. V, pol. 4 protože takto je diagnóza stanovena až při vyšetření v 2/2022, kdy upravena minimální medikace dle dalšího doloženého vyšetření z 1/2023. Exogenním spouštěčem poruchy nálady je subjektivně vnímaná bolestivá symptomatologie, proto z pohledu PK MPSV hodnoceno v kategorii úzkostně depresivních poruch. Dle zhodnocení PK MPSV depresivní symptomatologie sice přítomna je, nemá však převažující charakter a její povaha nesplňuje kritéria pro depresivní poruchu. Odpovídající medicínská opatření a léčba pro zvládnutí těžké depresivní poruchy za účelem stabilizace stavu (k možnému posudkovému zhodnocení) nejsou vyčerpána – základní medikace je prakticky beze změny nejsou využity všechny léčebné možnosti (např. ústavní léčba, příp. lázeňská péče). I pokud by PK MPSV teoreticky pouze srovnáním hodnotila v kapitole V, položce 4, pak je diagnostikována středně těžká deprese, pro kterou je stanoveno rozmezí poklesu pracovní schopnosti 30-45 %. PK MPSV by hodnotila stav dle této položky na spodní hranici uvedeného procentního rozmezí, tj. 30 %. A při komplexním zhodnocení celkové stavu (ostatní neurologické, ortopedické, myalgické potíže) by pak PK MPSV použila celkové hodnocení na horní hranici rozmezí 45 % a již bez dalšího navyšování poklesu pracovní schopnosti. Tedy z posudkového hlediska by se jednalo o invaliditu I. stupně. Dále žalobkyně trpí bolestivým páteřním syndromem. Z posudkového hlediska hodnotí PK MPSV postižení páteře dle kap. XIII, odd. E, pol. 1 písm. b), tj. lehké funkční postižení. Prokázány dočasné blokády, svalové dysbalance, občasné projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervu. Pro tuto položku je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 %, přičemž samotné postižení páteře je hodnoceno na spodní hranici procentního rozmezí. Pro subjektivně udávané četné svalové potíže (fibromyalgie migrující), pro které nebylo shledáno těžké funkční postižení, nebyl shledán odpovídající medicínský korelát, neprokázána zánětlivá aktivita, (vedoucím symptomem je subjektivně udávaná bolest, která nemá oporu v doložených objektivních vyšetřeních a pomocných metodách). PK MPSV použila při komplexním zhodnocení horní hranici procentního rozmezí, tj. 20 % a nedosahuje stupně invalidity. Dále se PK MPSV věnuje dalším zdravotním postižením žalobkyně, přičemž mj. uvádí, že dyspeptické potíže by byly hodnoceny dle kap. XI, odd. b, položka 1 a) se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 5-10 %- PK MPSV by s ohledem na zjištěný nález hodnotila na dolní hranici, tj. 5 %, což nedosahuje posudkové významnosti. Dále je uvedeno, že žalobkyně je sledována pro recidivující močové infekty, v anamnéze dilatace uretry. Dle provedeného sono vyšetření uropoetického systému nejsou známky patologie urotraktu. Posudkově by to bylo hodnoceno dle kap. XIV, odd. A, pol. 2.1. s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %, nedosahující stupně invalidity. V dokumentaci rovněž průduškové astma bez ventilační poruchy. Dále udává Covid 19 bez průkazu závažného průběhu s postcovidovým syndromem zahrnující subjektivní potíže bez průkazu funkčního postižení. Postižení dýchací soustavy dle kap. X, odd. B lze přirovnat k astma pod kontrolou tedy pol. 3 a), pro který je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5-10 %, tedy nedosahuje stupně invalidity. V roce 2004 záznam z ORL chronické záněty a polypóza v ORL oblasti, nález z roku 2021 stav stacionární. Posudkově se jedná o kap. X odd. A, pol. 4 písm. b), tj. minimální funkční postižení (lokální a celkové příznaky) se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 5%. Polypoza nosní pol. 2 s mírou poklesu pracovní schopnosti 5%, prakticky bez posudkové významnosti. Z kardiologického hlediska pak bez posudkové významnosti. Pro anamnesticky zjištěnou anémii provedeno hematologické vyšetření, kde zcela normální krevní obraz s hraniční sideropenií, do medikace podána substituce železem. Z posudkového hlediska zcela bez posudkové významnosti. PK MPSV se rovněž vyjádřila k **námítkám** žalobkyně. PK MPSV mj. uvedla, že jako hlavní příčinu s nejvyšším dopadem na pokles pracovní schopnosti hodnotí psychické postižení – smíšená úzkostně depresivní

porucha, sociální fobie, podle kap. V, pol. 5 písm. c), které odpovídá posudkově středně těžkému funkčnímu postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování, výkon některých aktivit značně omezen. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena procentním rozmezím 25-35%. Posudkově těžké postižení dle položky 5 písm. d) nelze v žádném případě prokázat, neprokázaná neschopnost kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí nebo výkonu většiny denních aktivit. PK MPSV hodnotí dle platné legislativy a doložených objektivně zjištěných skutečností. Diagnóza těžké poruchy se přímo nerovná posudkově těžkému postižení. V rozsahu udávané diagnózy je třeba akceptovat posudkové kritéria dle platné legislativy. PK tedy zhodnotila dopad zdravotních postižení na uvedené v kapitole V, položka 5 písm. c) a zdůvodnila neuznání dle položky 5 písm. d) téže kapitoly. Posudkové hodnocení pak není dáno pouze odbornou souhrnnou diagnózou, ale zejména objektivními skutečnostmi, vyšetřením, hodnocením stabilizace stavu apod., které musí být s těžkým funkčním postižením v korelaci. Subjektivním výkladem žalobkyně bez znalosti medicínsko – posudkových kritérií nelze stanovovat funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti. K dalším námitkám vázaným na postřehy psychiatrických zpráv PK MPSV přihlížela. Bolestivé stavy byly podrobně hodnoceny. Jisté je v kompetenci psychiatrie zaléčit psychický stav pacientky, nikoliv sed, leh apod. Hodnocení pohybu je v kompetenci jiných odborných ambulancí a musí korelovat s doloženým objektivním stavem. PK MPSV jistě z medicínského hlediska nezpochybňuje, že bolest je vedoucím kritériem k diagnostice, ale není jediným vedoucím kritériem k posouzení invalidity, pokud pro ni není v doložené dokumentaci odpovídající medicínský korelát. Přesto i k bolestivým stavům bylo posudkově přihlédnuto. Pro namítanou nutnost používání berlí není z hlediska ortopedie ani neurologie medicínský důvod. Pohybové obtíže byly posudkově zhodnoceny a bylo k nim přihlédnuto navýšením o možných 10% poklesu pracovní schopnosti dle platné legislativy. K datu napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav žalobkyně posudkově hodnocen jako DNZS a PK MPSV se k jednotlivým potížím vyjádřila. PK MPSV znovu konstatuje, že subjektivní potíže musí být podloženy objektivně zjištěným funkčním omezením (např. rozsah hybnosti kloubů, páteře, funkce plic, kardiální funkce apod.). V **posudkovém závěru** je uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V položce 5 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25-35 %. PK hodnotí s přihlédnutím ke všem uváděným skutečnostem i subjektivním potížím žalobkyně horní procentní hranicí tedy 35 %. Pro další zdravotní postižení navyšuje o možných 10 %. Celková výše poklesu pracovní schopnosti činí tedy 45 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobkyně je schopna vykonávat pracovní činnost s omezenými nároky na psychické a fyzické schopnosti v menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal prvnímu stupni invalidity.

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 12. 1. 2023 byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností psychiatrie. Žalobkyně se zasedání komise zúčastnila. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila v průběhu soudního řízení, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. Logicky však nemohly být hodnoceny novější lékařské zprávy vyhotovené až po datu vydání posudku. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku a žalobkyně i popsala své zdravotní obtíže. Posudek rovněž hodnotil i ji doložené lékařské zprávy. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považována smíšená úzkostně depresivní porucha, sociální fobie. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle kapitoly V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 5 (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie) písm. c) (středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35%. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 35 %, tj. na horní hranici rozpětí. S přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu byla horní hranice postupem dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. navýšena o 10 %. Celkový pokles míry pracovní schopnosti tak činí 45 %. V posudku bylo výslovně hodnoceno, že se v případě žalobkyně nemohlo jednat o kapitolu V, položku 5 písm. d), tj. těžké postižení – obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirození sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. PK MPSV k tomu uvedla, že nelze v žádném případě prokázat neschopnost kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. PK MPSV v posudku rovněž uvádí, z jakého důvodu nemohlo být její psychické onemocnění hodnoceno dle kap. V, pol. 4 (Afektivní poruchy – poruchy nálady, deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie). PK MPSV poměrně podrobně hodnotí i další zdravotní postižení žalobkyně, z nichž druhé nejzávažnější následující po psychickém postižení bylo postižení páteře. PK MPSV hodnotí postižení páteře dle kap. XIII, odd. E, pol. 1 písm. b), tj. lehké funkční postižení. Prokázány dočasné blokády, svalové dysbalance, občasné projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervu. Pro tuto položku je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20%, přičemž samotné postižení páteře je hodnocena na spodní hranici procentního rozmezí. Pro subjektivně udávané četné svalové potíže (fibromyalgie migrující), pro které nebylo shledáno těžké funkční postižení, nebyl shledán odpovídající medicínský korelát, neprokázána zánětlivá aktivita, (vedoucím symptomem je subjektivně udávaná bolest, která nemá oporu v doložených objektivních vyšetřeních a pomocných metodách). PK MPSV použila při komplexním zhodnocení horní hranici procentního rozmezí, tj. 20% a nedosahuje stupně invalidity. PK MPSV pak hodnotí i další zdravotní postižení, včetně podrážení pod příslušnou kapitolu, případně oddíl, položku a písmeno. Ani jedno takto hodnocené zdravotní postižení nepřesahuje míru

poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. Posudek pak rovněž obsahuje pracovní rekomendaci, podle níž je žalobkyně schopna vykonávat pracovní činnosti s omezenými nároky na psychické a fyzické schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 45 %, tj. žalobkyně byla invalidní v I. stupni, nejednalo se však o invaliditu II. stupně. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zamítly žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Posudek rovněž splňoval všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalobkyně pak sama žádný znalecký posudek, který by zpochybňoval závěry posudku PK MPSV a posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, nepředložila.

17. PK MPSV tedy ve výsledku potvrdila závěry posudkové lékařky žalované, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla smíšená úzkostně depresivní porucha středně těžká s hodnocením poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dle kapitoly V, položky 5, písm. c) vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35 %, přičemž toto zdravotní postižení bylo hodnoceno na horní hranici. Stejně tak PK MPSV s ohledem na další zdravotní postižení potvrdila postupem dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10% a celkově tedy činila 45%. Ke stejnému závěru dospěla i posudková lékařka žalované. Soud tedy neshledal, že by žalovaná či posudková lékařka dospěla k nesprávnému závěru.
18. 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 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 č. 359/2009 Sb.). Soud proto nebyl sám oprávněn posoudit, zda je žalobkyně neschopna kontaktu mimo přirozené sociální prostředí či není schopna absolvovat ústavní péči v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, což je předpokladem hodnocení zdravotního postižení dle kapitoly V, položky 5 písm. c) vyhl. č. 359/2009 Sb. Stejně tak není schopen sám posoudit závažnost potíží s pateří, pohybem či nutností

používat berle či ostatní zdravotní postižení.

19. Soud přitom nezpochybňuje zdravotního postižení žalobkyně, avšak jak plyne i ze shora uvedeného, tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky přiznání invalidity prvního stupně, ale nikoliv již druhého či třetího stupně, čehož se domáhala.
20. Soud dále uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně 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 byla žalobkyně invalidní v druhém stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50%), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
21. Soud pro úplnost uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde 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. Žalobkyně ve věci úspěch neměla, 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 č e 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 29. února 2024

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce