



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **I. K.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, 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 X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne X, 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 především uvedla, že závěry posudku posudkové lékařky žalované MUDr. H. E. jsou poněkud zmatečné a nepřezkoumatelné, neboť dospěla k závěru, že žalobkyně je plně a dlouhodobě adaptována na chronická onemocnění bez průkazu zásadní progresy nálezů, aniž by si obstarala případné další podklady či provedla její posudkově lékařskou prohlídku. Lékařka například zcela nesprávně uvedla, že žalobkyně nebyla ve sledovaném období akutně vyšetřena a ošetřena v rámci jednotlivých ambulantních specializací (revmatologie, diabetologie, ORL, oční ambulance) a současně se tak dělo i v době, kdy byla na lázeňském pobytu v Luhačovicích. Jen stěží si lze představit, že by podstupovala lázeňskou léčebnou péči, pokud by její stav byl natolik stabilizovaný, jak uváděla posudková lékařka.
3. Žalobkyně dále uvedla, že nebylo zřejmé, na jakém základě byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 45 %, tato byla s ohledem k dalšímu zdravotnímu postižení zvýšena o 10 % a celkově tedy podle posudku činí 55 %. Nelze ani prokazatelně zjistit, jak žalovaná, resp. posudková lékařka, zjistila, že u žalobkyně je zachována schopnost zvládat běžné zatížení, byť některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi, aniž by bylo patrné, z jakých podkladů při této úvaze vycházela. K argumentaci posudkové lékařky držením ŘP žalobkyní, což podle ní vylučuje zásadní poruchu zraku, žalobkyně uvedla, že tato skutečnost ještě nemusí znamenat faktickou možnost řídit motorové vozidlo. Žalobkyně rovněž zdůraznila, že v příkrém rozporu se zdravotnickou dokumentací je závěr posudkové lékařky, že nebyla akutně ošetřena, vyšetřena či léčena za hospitalizace, a tudíž je její zdravotní stav ustálený.
4. Žalobkyně dále uvedla, že se jí fakticky kvůli diabetu natolik zhoršil zdravotní stav, přičemž již byla nucena i podstoupit laserové ošetření obou očí a budou následovat ještě minimálně dvě další aplikace. Mimo to žalobkyně od září absolvovala i antiVEGR terapii do pravého oka (aplikace LUCENTIS). Tento samotný stav nasvědčuje již těžkému funkčnímu postižení, přičemž dříve byla nutná opakovaná metabolická dekompenzace. Dochází k progresi chronických komplikací diabetu do úrovně těžkých poruch s omezením zraku. Žalobkyně trpí výrazným snížením pohyblivosti a poruchami prokrvení, které se projevují sníženou citlivostí, ztuhlostí a celkově chladem rukou i nohou. Celkově tedy došlo k poklesu výkonnosti při běžném zatížení, kdy řada denních aktivit je u žalobkyně prokazatelně omezena. Nadále trvá na tom, že všechny projevy onemocnění ji zásadně omezují v běžných činnostech, musí vyhledávat úlevové polohy. Je rovněž velmi obtížné plánovat a rozvrhovat nutné aktivity tak, aby je zvládala v určité míře. Tím, že se jí radikálně zhoršuje zrak, není ani schopna vykonávat běžné zaměstnání, nezvládá pracovat a vykonávat činnosti v pravidelném rytmu, tempu. S přihlédnutím k popsanému omezení je pak otázkou, zda existuje takový druh práce a zaměstnavatele, který by byl fakticky schopen zaměstnat člověka s takovým zdravotním omezením.

5. Žalobkyně závěrem uvedla, že závěry učiněné v napadeném rozhodnutí jsou nepřezkoumatelné, neboť žalovaná při svém rozhodování nevzala v potaz skutečný skutkový stav, učinila nedostatečná skutková zjištění a takto učinila i závěr o skutkovém stavu. Takový postup měl za následek nesprávné rozhodnutí o zamítnutí její žádosti o přiznání invalidity III. stupně.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření zrekapitulovala průběh řízení a dále uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž 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

7. Žalobkyně především uvedla souhrn svých zdravotních potíží s tím, že její zdravotní potíže i nadále přetrvávají. Všechny skutečnosti pak zmínila před PK MPSV. Dále zdůraznila, že ji bolí klouby, ráno nemůže vstát, obléct a umýt se. Našla si práci, kde ji tolerují návštěvy lékařů a občasné i pobyt v lázni.
8. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
9. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 26. 4. 2023. Žalobkyně k posudku především uvedla, že v něm je vše popsáno. Bolesti má ráno, odpoledne u večer a bez prášků od bolesti by nemohla fungovat. Je po operaci očí, přičemž však k žádnému podstatnému zlepšení nedošlo. Jezdí na injekce do očí. Žalovaná k posudku především odkázala na shodu s posudkem lékařky žalované.

V. Posouzení věci krajským soudem

10. 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.
11. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 26. 4. 2023. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru interního lékařství. Žalobkyně byla při jednání komise přítomna a byla i vyšetřena. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. Jedná se o: 1) *Diabetes mellitus 1. typu (od r. 1994) na dietě, inzulínu a lécích. Rozvoj diabetických komplikací ve smyslu těžké senzitivní periferní polyneuropatie dolních končetin, počínající projevy periferní diabetické angiopatie a počínající nonproliferativní retinopatie obou očí*, 2) *Vertebrogenní algický polyetážový syndrom. Klinicky cervikokraniální a bederní syndrom. CT vyšetření potvrdilo hernii disku v úseku L4/L5 a L5/S1. EMG nález. bez průkazu radikolopatie, popsány jen známky neuropatii DKK*, 3) *Ankylozující spondylartridita II. st. pozitivita HLA B27, nízká až hraniční zánětlivá aktivita*, 4) *Rhizatroza palce levé nohy*, 5) *Ischemická choroba dolních končetin, Fontain I, difuzní typ, plně kompenzovaná klidová periferní perfúze*, 6) *Počínající aterosklerotické změny karotického povodí*, 7) *Hyperlipidemie na mediakci*, 8) *Lehký oboustranný syndrom karpálního tunelu dle*

EMG nálezu, trvá konzervativní léčba, 9) Stav po fundoplikaci žaludku pro obezitu v.r. 2012, nyní nadváha s BMI 29, 76 kg/m², 10) Stav po gynekologické operaci v r. 2016, 11) Stav po artroskopii levého ramene. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyně je posuzována ve věku 54 let a jako kontrolorka. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je diabetes mellitus 1. typu na dietě, inzulinu a PAD, který ji byl diagnostikován od r. 1994. Dále jsou u žalobkyně přítomny i další choroby, které zhoršují její zdravotní stav. Při diabetu trvajícím 38 let jsou přítomny i diabetické komplikace ve smyslu těžké sensitivní periferní polyneuropatie dolních končetin (nikoliv motorické, která by vedla k omezení mobility), počínající projevy periferní diabetické angiopatie a počínající nonproliferativní retinopatie obou očí. Žalobkyně je po bariatrické operaci žaludku z r. 2012. Váha je nyní v pásmu nadváhy s BMI 29, 8 kg/m². Dle diabetologického vyšetření z 06/2022 jsou hypoglykemie spíše výjimečné, žalobkyně se cítí dobře, medikaci zvládne, využívá sensory Free Style Libre a je spokojena. Dle doložených očních vyšetření došlo ke zhoršení neproliferativní diabetické retinopatie, ovšem bez zásadního zhoršení vizu do pásma těžké slabozrakosti, praktické či úplné nevidomosti. Žalobkyni bylo opakovaně provedeno ošetření laserem obouočně a aktuálně probíhá i aplikace léčiv do obou očí k pozastavení patologického procesu. Z ostatních onemocnění je vertebrogenní algický polyetážový syndrom. Klinicky jde o cervikokraniální a bederní syndrom, CT vyšetření potvrdilo hernii disku v úseku L4/L5 a L5/S1. EMG nález byl bez průkazu radikulopatie, popsány jen známky neuropatie DKK. U žalobkyně nebyly neurologem popsány parézy či ztuhnutí všech páteřních úseků. Žalobkyně byla také léčena (konzervativně) pro lehký oboustranný syndrom karpálního tunelu dle EMG nálezu. Je sledována revmatologem pro ankylozující spondylartritidu II. st. b. s pozitivitou HLA B27, periferní forma. Zánětlivá aktivita při zavedené léčbě dle doložených vyšetření je v normě či je jen velmi mírného stupně. Žalobkyně udává artralgie a myalgie, má bolesti ručních kloubů a kolen, bez těžkého omezení hybnosti kloubů. Na cévách dolních končetin je difuzní postižení s plně kompenzovanou klidovou periferní perfúzí, jedná se o ischemickou chorobu dolních končetin I. stupně. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že na základě prostudované dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl diabetes mellitus se středně těžkým funkčním postižením. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle kapitoly IV, položka 2 c) přílohy k 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.“) s mírou poklesu v rozmezí 30 – 45 %. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením PK MPVS hodnotila na horní hranici rozpětí v dané položce, tj. 45 %. S přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu PK MPSV tuto horní hranici navyšuje o dalších 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti činí 55 %. U žalobkyně nebyly přítomny opakované metabolické dekompenzace diabetu s nutností hospitalizace či progresí chronických komplikací do úrovně těžkých poruch s omezením zraku, snížení pohyblivosti či poruchami prokrvení. Nebyly u ní ani popsány těžké dlouhodobé komplikace diabetu s postižením několika systémů (ztráta zraku, selhání ledvin s nutností chronického dialyzačního léčení, těžká forma diabetické polyneuropatie s těžkými poruchami pohyblivosti, syndrom diabetické nohy s gangrénou či s nutností amputace). Nelze tedy hodnotit dle kapitoly IV, položka 2 d), 2e) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Kontrolní lékařskou prohlídku PK MPSV nestanovuje, neboť nelze očekávat posudkově významné zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně. Uváděné zhoršení diabetické retinopatie PK MSPV nezpochybňuje. Pokud by ovšem měla PK MPSV jako základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnotit oční postižení, pak by se jednalo o postižení uvedená v kapitole VII

*přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Potom lze invalidity III. stupně dosáhnout pouze dle položky 1, 2 či 3. U žalobkyně však dle žádného doloženého očního vyšetření, a to i po datu vydání napadeného rozhodnutí, nebyla zjištěna těžká slabozrakost obou očí, praktická či úplná nevidomost obou očí či těžké koncentrické zúžení zorného pole jediného oka pod 20 st. od bodu fixace. Dne 1. 3. 2023 byl visus s korekcí vpravo 4/6 (0,63 % = lehká slabozrakost), vlevo 4/4 (1,0 = normální zrak). Akutní ošetření oka laserem či aplikací injekce lze ošetřit dočasnou krátkodobou pracovní neschopností. Subjektivní potíže žalobkyně patří do obrazu výše popsanych onemocnění a jsou již proto součástí procentuálního ohodnocení dané položky. Dále je uvedeno, že žalobkyně je schopna práce v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zbýlý pracovní potenciál možno využít ve fyzicky nenáročném profesním, lze využít zaměstnání v chráněné dílně, kde budou respektována omezení žalobkyně. Je schopna zaučení v jiném oboru. Vyjádření ke konkrétnímu pracovnímu zařazení neprovádí PK MPSV, ale závodní či obvodní lékař. V **posudkovém závěru** je uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž se jednalo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. Pokles z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl 55 %.*

12. 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.
13. 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, č. j. 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).

14. 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, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
15. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV ze dne 26. 4. 2023 byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností interního lékařství. 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 považován diabetes mellitus se středně těžkým funkčním postižením. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle kapitoly IV (Poruchy výživy, endokrinní a přeměny látek), položka 2 (Diabetes mellitus) písm. c) (středně těžké funkční postižení, s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně, tj. cévní, oční, neurologické, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, podle rozsahu postižení) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 45 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 45 %, tj. na horní hranici rozpětí. S přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu bylo horní hranice postupem dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. navýšena o 10 %. Celkový pokles míry pracovní schopnosti tak činí 55 %. V posudku bylo výslovně hodnoceno, že se v případě žalobkyně nemohlo jednat o kapitolu IV, položku 2 písm. d) (těžké funkční postižení, opakované metabolické dekompenzace, zpravidla více než 2x ročně, progrese chronických komplikací diabetu do úrovně těžkých poruch s omezením

zraku, snížením pohyblivosti, poruchami prokrvení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50-60 %. Nejednalo se ani položku 2 písm. e) (zvláště těžké funkční postižení, těžké dlouhodobé komplikace diabetu s postižením několika systémů, tj. ztráta zraku, selhání ledvin, s nutností chronického dialyzačního léčení, těžká forma diabetické polyneuropatie s těžkými poruchami pohyblivosti, syndrom diabetické nohy, gangrény, některé denní aktivity těžce omezeny) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 70-80 %. Současně se PK MPSV posoudila i možnost hodnocení dle kapitoly VII (Postižení oka, oční adnex, zraku), avšak dospěla k závěru, že dle doloženého očního vyšetření není postižení zraku takové, aby odůvodňovalo přiznání invalidity III. stupně. Posudek pak rovněž obsahuje pracovní rekomendaci, podle níž je žalobkyně schopna práce v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zbylý pracovní potenciál je možné využít v chráněné dílně, kde budou respektována její omezení. Žalobkyně je schopna zaučení se v jiném oboru. 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 55 %, tj. žalobkyně byla invalidní v II. stupni, nejednalo se však o invaliditu III. 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.

16. PK MPSV tedy ve výsledku potvrdila závěry posudkové lékařky žalované, že rozhodující příčinnou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl diabetes mellitus 1 typu a pokles pracovní schopnosti měl být hodnocen dle kapitoly IV. položky 2, písm. c) vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-45 %, 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 55 %. Ke stejnému závěru dospěla i posudková lékařka žalované. Soud tedy neshledal, že by žalovaná či posudková lékařka dospěla k nesprávnému závěru. Soud ani neshledal rozhodnutí žalované nepřezkoumatelné.
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 též 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.).

18. 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 druhého stupně, ale nikoliv již třetího stupně, čehož se domáhala.
19. 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 třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
20. 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. Žalobkyně byla o této skutečnosti poučena v rámci soudního jednání.
21. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
22. 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 23. května 2024

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce

