



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Bursíkovou ve věci

žalobkyně:

H. I.

bytem X

zastoupena advokátem JUDr. Václavem Polomisem
sídlem Veleslavínova 33, Plzeň

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení

sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 9. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 9. 3. 2023, č. j. X, žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o změnu výše invalidního důchodu (z druhého na třetí stupeň invalidity) a rozhodla, že žalobkyni nadále náleží důchod pro invaliditu druhého stupně.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

2. Žalobkyně proti tomuto rozhodnutí podala námitky, které žalovaná zamítla v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
3. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (s. ř. s.), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Obsah žaloby a vyjádření žalované

4. Žalobkyně uvádí, že byla již dne 31. 5. 2005 uznána částečně invalidní pro algický vertebrogenní syndrom při thorakolumbální skolioze. Jde o vrozenou deformitu páteře s poruchou funkce středního stupně. Žalobkyně trpí i kořenovým drážděním v oblasti krční páteře. Od 12. 1. 2017 byla žalobkyně uznána invalidní pro druhý stupeň invalidity pro mj. středně těžkou depresivní poruchu se somatickými příznaky u osobnosti s rysy nezralosti, silné závislosti a emoční nestability při zohlednění problémů s páteří. Žalobkyně následně s ohledem na zhoršující se zdravotní stav a doporučení lékařů požádala o přiznání třetího stupně invalidity. Žalovaná napadeným rozhodnutím její návrh zamítla a kromě toho rozhodla, že žalobkyně není od doručení posudku ze dne 9. 8. 2023 nadále vůbec invalidní. S tím žalobkyně nesouhlasí. Z lékařských zpráv plyne, že je invalidní ve třetím stupni. Poukazuje zejména na zprávy z neurologie a ortopedie, v nichž lékaři navrhuji třetí stupeň invalidity. Žalobkyně považuje za nesmyslné, že by předchozí posouzení jejího zdravotního stavu byla „proklíntsky nadhodnocena“. Žalobkyně dlouhodobě trpí poruchou statodynamiky celé páteře, radikulárním syndromem C6 vpravo, těžkou idiopatickou skoliózou páteře s navazujícím VAS celé páteře, cervikokraniálním syndromem a dalšími poruchami zdraví. Žalobkyně je nucena nadále žít s trvalými zdravotními následky a handicapem, který jí značně komplikuje život na denní bázi. Jakýkoli výkon je schopna podávat pouze po značně omezenou dobu. Je třeba přihlédnout i k subjektivním pocitům žalobkyně a psychickým problémům pramenícím ze smíšené úzkostné depresivní poruchy. Pokud by posudkový lékař při zpracování posudku vycházel ze skutečného a současného stavu, musel by uzavřít, že je žalobkyně invalidní ve třetím stupni.
5. Žalovaná ve vyjádření uvádí, že žalobu nepovažuje za důvodnou. Závěry ohledně negativního dopadu funkčního deficitu do profesní sféry smí činit toliko posudkový lékař (případně znalec), nikoli ortoped, neurolog apod. Vyjádření odborných lékařů, kterých se žalobkyně dovolává, tedy postrádají jakoukoli relevanci. Posouzení otázek údajné bagatelizace žalobkyniných zdravotních útrap je tak výlučně na posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
6. Ve vyjádření k posudku posudkové komise MPSV žalobkyně uvedla, že posudková komise dospěla k diametrálně odlišnému závěru než žalobkynini ošetřující lékaři. Ti jí minimálně tři roky doporučují požádat o invalidní důchod třetího stupně. Znájí ji osobně a vědí o jejích zdravotních problémech. Naproti tomu posudková komise bez bližší znalosti, pouze na základě lékařských zpráv uvedla, že jí lékaři „prokázali medvědí službu“, protože ani komisí zjištěný objektivní stav neodpovídá invaliditě prvního stupně. Toto tvrzení je v rozporu s tím, že žalobkyně pobírala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně již od 31. 5. 2005 a pro invaliditu druhého stupně od 12. 1. 2017, kdy jí bylo sděleno, že nelze uvažovat o zlepšení zdravotního stavu. Pro žalobkyni je proto zarážející, že se posudková komise vyjadřuje ve smyslu, tak „paní přiznáme invaliditu prvního stupně a bude od ní pokoj“. Žalobkyně proto navrhuje provést revizní posudek za účelem přezkoumání její invalidity.

Žalobkyně žije na pokraji chudoby a na úřadu práce je vedena v trvalé pracovní neschopnosti.

7. V průběhu jednání dne 4. 6. 2024, které soud nařídil za účelem provedení důkazu posudkem posudkové komise MPSV ze dne 10. 4. 2024 (jehož obsah soud podrobněji rekapituluje níže) a dalšími listinami, účastníci řízení setrvali na svém procesním stanovisku.
8. Žalobkyně uvedla, že byla vyrozuměna, že se má dostavit k posudkové komisi. Tam bylo provedeno standardní vyšetření, posudková lékařka konstatovala, že je potřeba konzultace s psychiatry. O dalším jednání komise žalobkyně vyrozuměna nebyla, s psychiatry nemluvila. Tato lékařka následně uzavřela, že žalobkynin psychický stav je zhoršen po prodělaném covidu-19, to ale nesouvisí s lékařskými zprávami, které žalobkyně dokládala. Žalobkyně se více než deset léčí na psychiatrii po tragické ztrátě bratra, užívá mnoho léků, léčila se z jejich předávkování (nesprávné indikace). Pro invaliditu prvního stupně byla invalidní už od roku 2005. Ošetřující lékaři se shodli na tom, že dochází ke zhoršení žalobkynina zdravotního stavu. Žalovaná se snaží invalidní důchody přiznávat jen potřebným. Úplné odebrání invalidního důchodu za této situace je nepřiléhavé. Posudková komise neřešila její faktické postižení. Žalobkyně je zcela odkázaná na finanční pomoc rodičů. Žalobkyně trvá na zpracování revizního znaleckého posudku. Žalobkyně se snažila znalecký posudek obstarat sama, ale znalci v oboru posudkového lékařství jsou nedostupní. Žalobkyně je celodenně unavená, nemůže pracovat.
9. Žalovaná uvedla, že žalobkyně směřuje řízení o její žádosti a řízení o odebrání invalidního důchodu. Podle žalované je posudek úplný a přesvědčivý. Všechny tři dosud vyhotovené posudky sice dospěly k odlišným výsledkům, nicméně z pohledu žádosti žalobkyně bylo stěžejní, zda je žalobkyně invalidní více než ve druhém stupni, na což všechny posudky odpovídají negativně.
10. Soud provedl dokazování ambulantním nálezem Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. ze dne 14. 5. 2023, zprávou z chirurgického vyšetření z téže nemocnice ze dne 3. 7. 2023, lékařskou zprávou MUDr. J. S. ze dne 12. 10. 2023 a zprávou MUDr. Ing. J. N. z ambulantního vyšetření dne 9. 12. 2022, za účelem zjištění, zda tyto listiny obsahují informace týkající se zdravotních obtíží, které jsou příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, či zda obsahují nové informace, které nejsou obsaženy v dalších lékařských zprávách, ze kterých vycházela posudková komise, případně zda se vztahují ke skutkovému stavu v době vydání napadeného rozhodnutí. Z odborného hlediska soud z těchto zpráv nevyvozoval žádné skutkové závěry.
11. Z ambulantního nálezu ze dne 14. 5. 2023 vyplývá, že žalobkyně z důvodu závratí navštívila lékařskou pohotovostní službu – interní oddělení. Závěr ambulantního nálezu je, že u žalobkyně došlo k celkovému vyčerpání organismu, hraniční hydrataci s mírnou psychickou nadstavbou, byl jí doporučen klidový a dostatečný pitný režim. Z tohoto nálezu tedy plyne, že se vztahuje k určitému akutnímu stavu žalobkyně a nijak se nevěnuje zdravotním postižením, která jsou rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého stavu. Pro rozhodnutí ve věci tak tento důkaz není relevantní.
12. Ze zprávy z chirurgického vyšetření ze dne 3. 7. 2023 plyne, že žalobkyně navštívila chirurgickou ambulanci z důvodu bolesti podbříšku. Podle závěru zprávy je žalobkyně toho času bez známek náhlé příhody břišní, bez indikace k chirurgické intervenci, podezření na gynekologické obtíže. Z této zprávy tedy plyne, že se vztahuje k určitému akutnímu stavu žalobkyně a nijak se nevěnuje zdravotním postižením, která jsou rozhodující příčinou

žalobkynina dlouhodobě nepříznivého stavu. Pro rozhodnutí ve věci tak tento důkaz není relevantní.

13. Zpráva MUDr. S. ze dne 12. 10. 2023 obsahuje totožné závěry jako zpráva téže lékařky ze dne 19. 12. 2022, která byla podkladem pro vydání posudku. Jediným rozdílem je, že lékařka uvedla ve vztahu k radikulárnímu syndromu C6 vpravo: „*nyní zhoršení*“. Tato zpráva nicméně pochází až z doby po vydání napadeného rozhodnutí – konstatování o zhoršení zdravotního stavu žalobkyně tak není možno zohlednit (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
14. Obsah zprávy z ambulantního vyšetření ze dne 9. 12. 2022 je zcela shodný s obsahem zprávy téhož lékaře ze 17. 2. 2023, ze které vycházela posudková komise. Tento důkaz je tedy pro posouzení věci nadbytečný, neboť skutečnosti v něm obsažené již byly náležitě objasněny a vyhodnoceny.
15. Další dokazování soud neprováděl, neboť ostatní listiny, které žalobkyně navrhla k důkazu, jsou součástí správního spisu (posudky ze dne 6. 3. 2023 a 9. 8. 2023), kterým se dokazování neprovádí, případně jde o lékařské zprávy, které jsou zmíněny v posudku jako podklad, ze kterých posudková komise vycházela (lékařská zpráva ze dne 12. 5. 2023, zpráva z vyšetření v psychiatrické ambulanci Beneps, zprávy ze dne 19. 12. 2022 a 4. 4. 2023). Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z těchto lékařských zpráv vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Soud se s nimi seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise (které byl předložen soudní spis a jež tyto znalosti má), jímž provedl důkaz.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

16. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně od 12. 1. 2017 pobírala invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně (rozhodnutí žalované ze dne 24. 3. 2017 ve spojení s rozhodnutím o námitkách ze dne 9. 6. 2017). Dne 3. 1. 2023 požádala žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Podle posudku lékaře OSSZ Benešov ze dne 6. 3. 2023 činí míra poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti 55 %, a je tedy nadále invalidní ve druhém stupni. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař označil zdravotní postižení podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), tedy středně těžkou poruchu osobnosti (stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace), pro něž zvolil horní hranici vyhláškou daného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 45 %, kterou dále navýšil o 10 % pro postižení páteře.
17. Rozhodnutím označeným v bodu 1 tohoto rozsudku proto žalovaná žalobkyninu žádost zamítla.
18. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž poukázala na vyjádření ošetřujících lékařů (neurologie, ortopedie), kteří navrhuji pro progresi zdravotního stavu invalidní důchod třetího stupně.
19. Posudková lékařka žalované zpracovala v rámci námitkového řízení v nepřítomnosti žalobkyně posudek ze dne 9. 8. 2023. V něm dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – vrozené nebo získané

deformity páteře (s poruchou statiky a dynamiky páteře, občasné kořenové dráždění, ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), pro které vyhláška stanoví míru poklesu pracovní schopnosti 10 %. Pro další postižení (psychického charakteru) tuto hodnotu zvýšila o deset procentních bodů na celkových 20 %.

20. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že celkový zjištěný pokles pracovní schopnosti o 20 % neodpovídá ani invaliditě prvního stupně. Žalobkyně se domáhala zvýšení invalidního důchodu pobíraného pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Jde tedy o řízení vedené na žádost, jehož předmětem je, zda žalobkyni vznikl nárok na zvýšení důchodu. Žalovaná tedy nyní nemůže rozhodnout o odejmutí invalidního důchodu. Upozornila však, že v novém řízení vydá samostatné rozhodnutí, kterým invalidní důchod odejme. Žalobkyně od doručení posudku ze dne 9. 8. 2023 ví, že není nadále invalidní. Nemůže tedy očekávat, že jí invalidní důchod náleží. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 8. 9. 2023.

Posouzení žaloby

21. Soud ověřil, že žalobu podala včas osoba k tomu oprávněná a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
22. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
23. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 10. 4. 2024, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Z jeho obsahu vyplývá, že posudková komise jednala v žalobkynině věci dvakrát. Při prvním jednání dne 25. 3. 2024 žalobkyni osobně vyšetřila lékařka z oboru neurologie. Toto jednání bylo odročeno vzhledem ke zjištěné psychopatologii při vyšetření neuroložkou i ke sdělení žalobkyně, že nepracuje především z psychických důvodů. Při jednání dne 10. 4. 2024 posudková komise (jejíž členkou byla tentokrát lékařka z oboru psychiatrie) posoudila opětovně žalobkynin zdravotní stav, tentokrát v její nepřítomnosti.
24. Posudková komise po rozboru spisové dokumentace včetně odborných lékařských nálezů, dokumentace praktické lékařky a vyšetření u jednání uzavřela, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni.
25. Podle posudkové komise je rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický vertebrogenní algický (*páteřní bolestivý*) syndrom v oblasti krční páteře s projevy cervikokraniobrachiální (*bolest hlavy způsobená krční páteří a končetinami*) převážně vlevo, dextrokonvexní skolióza (*vychýlení páteře směrem doprava*) hrudního úseku, středně závažná, s gibbem (*ostré zakřivení páteře v předozadním směru s vrcholem směřujícím dozadu, nadměrně vystupňovaná kyfóza*). Při vyšetření neuroložkou v komisi byla zjištěna páteř v těžké esovité skolióze, s prominencí (*vyčníváním*) v oblasti C/Th (*krční-hrudní*) přechodů, prominence pravé lopatky a v Th/L (*hrudní-bederní*) přechodu popsána výrazná kontraktura svalová s bolestivou reakcí, předklon relativně volný, s omezeným rozvíjením v hrudní oblasti. Po stránce neurologické však zcela bez zjištěné patologie, nebyla přítomna kořenová iritační ani zániková symptomatika, zachovaný je

tonus a síla svalstva všech končetin, bez známek svalové atrofizace, nejsou přítomny parézy. Psychiatryně vyhodnotila dopad postižení psychiatrického charakteru - somatizační algická porucha zhoršená po prodělané infekci covid-19 s poruchou přizpůsobení, s lehčí depresivitou, v ambulantní léčbě (podáván Lexaurin a Neurol dle potřeby), což je ovšem postižení hraničně zakládající dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Samo o sobě by tedy neodpovídalo poklesu pracovní schopnosti ani pro první stupeň invalidity. Ani vertebrogenní postižení (u nějž je sice idiopatická skolióza páteře těžkého stupně, ale není doprovázena nepříznivou neurologickou symptomatikou) by samo o sobě nepůsobilo procentuální pokles pracovní schopnosti odpovídající invaliditě prvního stupně.

26. Přesto podle posudkové komise míra poklesu pracovní schopnosti pro vertebrogenní postižení, u nějž subjektivní potíže zdaleka převažují zjištěnou objektivní patologii pro somatizační algickou poruchu, u léta nepracující žalobkyně bez odborné kvalifikace a vzdělání, odpovídá prvnímu stupni invalidity. Posudková komise jej proto hodnotila jako onemocnění srovnatelné se středně těžkým bolestivým páteřovým syndromem, s těžkou poruchou statiky a méně než středně těžkou a proměnlivou poruchou dynamiky, dle anamnestických údajů při vyšetření s občasnou kořenovou iritací a insuficiencí svalového korzetu, tedy postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise s přihlédnutím k postižení psychického charakteru zvolila bodový střed vyhláškou stanoveného rozmezí (30-40 %), tj. 35 %. Toto posouzení posudková komise označila za zcela maximalistické, které neuspokojí představu žalobkyně ani jejích ošetřujících lékařů, kteří jí svým dobrozdáním prokázali „medvědí službu“, protože ani jimi objektivně zjištěný zdravotní stav požadovanému stupni invalidity neodpovídá. Takové doporučení odborných lékařů (bez znalosti posudkových kritérií) je zcela nevhodné, protože pacient jim jistě věří, čímž dochází k prodloužení v posuzování zdravotního stavu. Platnost posudku byla stanovena trvale.
27. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. 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.
28. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; 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 soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
29. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015,

č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

30. Před provedením testu úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise považuje soud za potřebné připomenout, *co je předmětem řízení*. Tím je *žádost žalobkyně* o změnu výše invalidního důchodu (§ 81 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Žalovaná vedla řízení o žádosti žalobkyně a jejím úkolem bylo o takové žádosti rozhodnout, tedy konkrétně posoudit, zda žalobkyně důvodně požaduje, aby jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Pokud by dospěla k závěru, že je žalobkyně invalidní ve třetím stupni, musela by její žádosti vyhovět. Pokud by dospěla k závěru, že je invalidní v jakémkoli jiném stupni či není invalidní vůbec, musela by její žádost zamítnout. Před stejný úkol pak je postaven i soud – i jemu s ohledem na předmět řízení byla dána k posouzení otázka, zda mělo být žádosti žalobkyně vyhověno, či nikoli. Probíhající řízení o žádosti, jehož předmětem je změna výše invalidního důchodu, sice není podle § 81 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb. překážkou pro to, aby žalovaná z moci úřední zahájila řízení o odnětí invalidního důchodu (rozsudek NSS ze dne 10. 1. 2013, č. j. 4 Ads 108/2012-31), předmět obou těchto řízení je však odlišný.
31. Nelze tedy v prvé řadě přisvědčit žalobnímu tvrzení, že žalovaná napadeným rozhodnutím žalobkyni též odňala invalidní důchod. Nic takového totiž z napadeného rozhodnutí neplyne a takový postup by s ohledem na shora uvedené ani nebyl možný. Žalovaná postupovala v souladu se zákonem i judikaturou, pokud v řízení, které je nyní předmětem soudního přezkumu, rozhodovala toliko o žádosti žalobkyně, kterou nakonec zamítla (jak vyplývá z výroku prvostupňového rozhodnutí), nikoli o odejmutí invalidního důchodu.
32. Soud dále konstatuje, že považuje posudek posudkové komise MPSV za dostačující, logický a přesvědčivý. Byť by bylo možno posudkové komisi vytknout, že stěžejní pasáže posudku obsahují namísto obecného jazyka mnoho odborných lékařských pojmů (latinských výrazů) a komplikovanou strukturu textu, lze z něj bez větších obtíží zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobkynin zdravotní stav a proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. I přesto soud připomíná posudkové komisi, že posudek by měl být vypracován pro „inteligentní laiky“, tedy jeho text by měl být formulován převážně prostřednictvím pojmů obecného jazyka a s důkladným

vysvětlením souvislostí, jež jinak zná a chápe jen odborník – lékař (viz rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15).

33. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně a proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud pouze pro úplnost poznamenává, že údaj na s. 7 posudku, podle kterého jde o postižení odpovídající položce 1b příslušné kapitoly a oddílu přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, je zjevnou chybou v psaní, neboť z dalších pasáží posudku (zejména závěru o středně těžkém bolestivém páteřním syndromu a uváděnému rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti) je zjevné, že posudková komise žalobkynino zdravotní postižení podřadila pod položku 1c. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 30 až 40 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně v bodovém středu tohoto procentního rozmezí, tj. ve výši 35 %.
34. Posudková komise vyšla z veškeré dostupné lékařské dokumentace, a to včetně nejaktuálnějších lékařských zpráv. Při jednání komise žalobkyni také osobně vyšetřila členka komise – neuroložka. Posudková komise nadto nad rámec povinností, které jí vyplývají ze zákona, ve věci jednala dokonce dvakrát a žalobkynin zdravotní stav posoudila nejen lékařka z oboru neurologie, ale při jednání dne 10. 4. 2024 též psychiatryně, čímž došlo ke skutečně komplexnímu posouzení žalobkynina zdravotního stavu. Obecně přitom postačí, aby členem posudkové komise byl lékař, jehož základní odbornost odpovídá základním vymezením zdravotních postižení podle kapitol v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (srov. rozsudek NSS ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016-38). V případě žalobkyně je touto příčinou postižení dle kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy postižení kosterní a svalové soustavy. Za takové situace by tak plně postačovalo, pokud by členkou posudkové komise byla (pouze) neuroložka. Posudkové komisi tedy nelze vytýkat, že žalobkynin zdravotní stav nechala posoudit i psychiatryně, ani to, že žalobkyni ke svému druhému jednání nepřizvala.
35. Jak vysvětlil NSS např. v rozsudku ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, ze zákona č. 582/1991 Sb. nelze dovodit, že by žadatele o invalidní důchod musel vždy osobně vyšetřit posudkový lékař, resp. posudková komise (a tedy aby žadatel byl vždy přítomen jednání komise). Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkový lékař či posudková komise disponují (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Nedostačuje-li předložená zdravotnická dokumentace, posudkový lékař si může vyžádat další odborné vyšetření, nebo žadatele osobně vyšetřit. Úkolem posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace*“ (viz rozsudky NSS ze dne 15. 5. 2013, čj. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, čj. 2 Ads 209/2015-76, bod 44). Považovala-li posudková komise předložené podklady za dostatečné, nerozporné a

jednoznačné, nebylo její povinností žalobkyni k (druhému) jednání přizvat a vyšetřit. Ostatně ani sama žalobkyně netvrdí, že by předložené podklady nedostačovaly k řádnému posouzení jejího zdravotního stavu.

36. Posudková komise se vyjádřila ke všem obtížím zmiňovaným v žalobě. Soud se neztotožňuje s výtkou žalobkyně, že z hlediska psychiatrického posudková lékařka zmínila pouze následky onemocnění covid-19. Z posudku je zřejmé, že posudková komise vycházela i z vyšetření z psychiatrické ambulance ze dne 11. 5. 2023, které potvrzuje žalobkyní zdůrazňované skutečnosti (že se psychiatricky léčí již 10 let po tragické smrti bratra, objevují se úzkosti a poklesy nálady, tělesné potíže se zhoršují s výkyvy psychického stavu). Psychiatryně pak na s. 6 posudku uzavřela, že jde o somatizační algickou poruchu (zhoršenou po covidu-19) s poruchou přizpůsobení s lehčí depresivitou v ambulantní léčbě, což je samo o sobě postižení hraničně zakládající dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
37. Soud neměl s ohledem na shora uvedené za potřebné vyžádat si doplňující či revizní posudek, resp. znalecký posudek, jak požadovala žalobkyně, neboť neshledal v posudku posudkové komise nedostatky či pochybnosti, které by bylo potřeba rozptýlit a tento posudek považuje za úplný a přesvědčivý (viz rozsudky NSS ze dne 8. 10. 2014, č. j. 3 Ads 85/2014-24, či ze dne 26. 9. 2022, č. j. 4 Ads 65/2022-32, bod 21). Posudek poskytuje dostatečnou oporu pro posouzení důvodnosti žaloby. S ohledem na jeho závěry soud konstatuje, že žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebylo možno vyhovět. Ostatně závěr, že žalobkyně není invalidní ve třetím stupni vyplývá i z obou posudků vypracovaných ve správním řízení. Byť se oba tyto posudky značně rozcházejí v závěru o stupni invalidity žalobkyně (podle prvostupňového posudku je žalobkyně invalidní ve druhém stupni, zatímco podle posudku vypracovaného v námitkovém řízení žalobkyně není vůbec invalidní), nemohly vést k jinému závěru než k zamítnutí žádosti žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu.
38. Soud musí přisvědčit posudkové komisi též v tom, že žalobkynini ošetřující lékaři svými vyjádřeními v žalobkyně nepatřičně vyvolali plané naděje, že jí náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Ani případné vyjádření lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě totiž není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek NSS ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29). Důvodem je skutečnost, že praktičtí a odborní lékaři nemají obvykle vzdělání v oboru posudkového lékařství včetně znalostí práva sociálního zabezpečení, aby kvalifikovaně posoudili funkční dopad zdravotního stavu na pracovní schopnost; nemají k tomu ani kompetence. Úkolem praktických a odborných lékařů je řádně a přesvědčivě popsat zdravotní stav tak, aby z řádně zjištěného zdravotního stavu posudkový lékař mohl vyvodit odpovídající závěry.
39. Soud nesouhlasí s žalobkyní, která ve vyjádření k posudku vyslovila názor, že posudková komise k celé věci přistoupila tak, že dospěla k závěru o invaliditě prvního stupně, aby „byl od žalobkyně pokoj“. Z odůvodnění posudkového závěru jednoznačně vyplývá, z jakých objektivních důvodů posudková komise k takovému závěru dospěla. Nešlo o žádné subjektivní hodnocení s cílem žalobkyni „alespoň nějak uspokojit“. Posudková komise vysvětlila, že zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy bolestivý páteřní syndrom, by *samo o sobě* nevyvolalo míru poklesu pracovní schopnosti odpovídající jakémukoli stupni invalidity. Zohlednila však význam subjektivních potíží žalobkyně (na které ostatně sama ve svých podáních upozorňovala a jejichž zohlednění se domáhala) a také další zdravotní postižení psychiatrického charakteru.

Zdravotní stav tedy hodnotila komplexně a po jeho celkovém zvážení dospěla k tomu, že zjištěná postižení a subjektivní obtíže ve *svém souhrnu* svědčí o takové míře poklesu pracovní schopnosti, která již odpovídá invalidnímu důchodu prvního stupně, tj. 35 %.

40. Soud rozumí tomu, že žalobkyně vnímá své zdravotní obtíže, které popsala v žalobě i při jednání soudu, velmi intenzivně, a že je jimi v běžném životě omezena. Ostatně i závěr o tom, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem pracovní schopnosti o 35 %, sám o sobě znamená, že zdravotní postižení žalobkyně je vážné, a nelze jej ztotožňovat s tím, že by snad žalobkyně byla považována za zdravou. Jde jen o to, že přicházejí do úvahy ještě závažnější zdravotní potíže, přičemž teprve ty odůvodňují přiznání invalidního důchodu třetího stupně. Takové obtíže však u žalobkyně odborné lékařské posudky nezjistily.

Závěr a náklady řízení

41. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.). Nad rámec nutného odůvodnění soud uvádí, že žalobkyně samozřejmě může posudek posudkové komise vyhotovený v tomto soudním řízení uplatnit jako důkaz v (případně v budoucnu vedeném) řízení o odnětí invalidního důchodu a žalovaná bude povinna se s ním náležitě vypořádat (včetně případných tvrzení o zhoršení zdravotního stavu a o dalších změnách rozhodných skutkových okolností).
42. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Praha 4. června 2024

Lenka Bursíková v. r.
soudkyně

