



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: **M. Š.**
zastoupený JUDr. Lukášem Havlem, advokátem, se sídlem Blanická
174,
541 01 Trutnov

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové
Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 12. 2023, č. j. X, o invalidní důchod,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 22. 9. 2023, č. j. X (dále také jen „*prvostupňové rozhodnutí*“), snížila žalobci od 6. 11. 2023 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen

„zdp“ nebo „zákon o důchodovém pojištění“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze dne 4. 7. 2023 (dále jen OSSZ), je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 50% a nadále nesplňuje podmínku invalidity třetího stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%.

2. Rozhodnutím ze dne 5. 12. 2023, č. j. X (dále také jen „*napadené rozhodnutí*“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že opětovně posoudila invaliditu žalobce a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 28. 11. 2023, podle kterého je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla tímto posudkem stanovena rovněž ve výši 50%. Žalovaná v rozhodnutí uvedla, k jakým skutkovým zjištěním lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové (dále také jen „*lékař ČSSZ*“) dospěl (uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce: somatoformní bolestivá porucha, hraniční porucha osobnosti; chronický polytopní bolestivý syndrom páteře; kombinovaná hyperlipidemie na dietě; hypovitaminóza D; arteriální hypertenze na terapii; presbyopie; angiosclerosis retinae hypertonica). Lékař ČSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v **kapitole V** (duševní poruchy a poruchy chování), **položce 7b** (poruchy osobnosti-středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*vyhláška č. 359/2009 Sb.*“ nebo „*vyhláška o posuzování invalidity*“), pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí 30-45% na horní hranici 45%, kterou vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace (§ 3 odst. 2 citované vyhlášky) zvýšil o 5% na celkových **50%**. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá invaliditě druhého stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Lékař ČSSZ se ztotožnil s lékařem OSSZ i ve stanovení data změny invalidity dnem 4. 7. 2023, tj. dnem jednání, kdy byl odbornými nálezy doložen stupeň zdravotního postižení a dlouhodobá stabilizace zdravotního stavu.
3. K námitkám žalobce, který nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je somatoformní bolestivá porucha, hraniční porucha osobnosti. V případě páteřových obtíží odkázala na neurologický nález ze dne 7. 6. 2023, podle kterého je vertebrogenní algický syndrom C páteře (těžší degenerativní změny) bez radikulopatií, v popředí je těžká porucha statodynamiky C-Th páteře. Podle rehabilitačního nálezu ze dne 29. 6. 2023 se jedná o neregredující cervikobrachiální syndrom a polytopní vertebrogenní algický syndrom páteře při negativním EMG z února 2020, stav po distorzi dolní Th páteře v 11/2010 s negativitou klinických nálezů a zobrazovacích vyšetření. Lékař ČSSZ uvedl, že dle odborných lékařských nálezů je stav žalobce dlouhodobě stabilizovaný na patřičné medikaci, v současnosti nevyžaduje ústavní léčbu, žalobce je schopen docházet na ambulantní kontroly i dodržovat léčebný režim. Žalovaná na základě provedeného nového posouzení zdravotního stavu žalobce dospěla k závěru, že posudkový závěr OSSZ ze dne 4. 7. 2023 lze jako správný potvrdit. Proto námitky žalobce jako nedůvodné zamítla.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu. Připomněl, že v roce 2010 utrpěl úraz, při kterém si poranil záda (došlo k poškození 5 obratlů hrudní páteře a levé poloviny hrudníku, operace s ohledem na rozsah poškození nebyla možná). Namítl, že celkový rozsah poškození není v lékařských zprávách podrobně popsán, ale žalovaný má CD z magnetické rezonance, dle kterých je možné náležitě jeho zdravotní stav posoudit. Navrhl vypracování posudku o jeho zdravotním stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí a zohlednění těchto CD z magnetické rezonance. Žalobce se domnívá, že pokud by posudková komise (v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru radiologie) hodnotila jeho zdravotní stav na podkladě úplné spisové dokumentace, žalovaná by dospěla k závěrům o trvání invalidity třetího stupně.
5. Žalobce popsal své potíže s páteří po úrazu, přičemž se domnívá, že jde o stav setrvalý jako byl v době těsně po úrazu. Od té doby trpí bolestmi pronikajícími až do kořenového dráždění, které mu vystřelují do celých částí těla. Tyto bolestivé stavy iniciuje pohyb těla nebo brání jakékoli zátěže. Nyní sice pracuje jako správce a má lehkou práci maximálně na 4 hodiny denně, ale přesto má často po týdnu takové problémy s bolestí, že pravidelně končí na infuzích. Stejnými problémy trpí i v každodenním životě, někdy ho limituje přinesení nákupu, manipulace s věcmi v domácnosti apod. Má proto za to, že rozhodujícím zdravotním postižením je poškození páteře a procentní míra poklesu pracovní schopnosti měla být stanovena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve výši 70%, případně dle kapitoly XV, oddílu A, položky 7c či 7d rovněž ve výši 70%. K žalobě doložil 2 lékařské zprávy (ambulantní nález Oblastní nemocnice Trutnov – chirurgie, ze dne 16. 5. 2022; chirurgická ambulance Vrchlabí ze dne 7. 3. 2011), posouzení trvalých následků úrazu ze dne 12. 11. 2010 – pojišťovna Kooperativa, a.s., ze dne 11. 1. 2024. Závěrem navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě setrvala na správnosti napadeného rozhodnutí. Uvedla, že lékař ČSSZ se vyslovil mimo jiné i k výskytu (resp.) absenci objektivizovaných posudkově relevantních komorbidit. Horní hranici procentního rozmezí užitě kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. navýšil dle § 3 odst. 2 této vyhlášky právě se zřetelem k výraznějšímu vlivu dominantního postižení na žalobcovo pracovní uplatnění.
7. K žalobcově námitce o účasti odborného lékaře z oboru radiologie při jeho posouzení v rámci námitkového řízení žalovaná uvedla, že přítomnost odborného lékaře klinického oboru je předepisována pro řízení soudní (viz § 16b odst. 1 *in fine* zákona č. 582/1991 Sb.). Dále uvedla, že žalobcovy odlišné představy o náležité taxaci prožívaných útrap samy o sobě nárok na invaliditu vyššího stupně nezakládají.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

8. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.

9. Z předložené zdravotní dokumentace soud zjistil, že žalobce byl uznán invalidním pro invaliditu třetího stupně od 15. 5. 2015 pro těžkou somatoformní bolestivou poruchu a hraniční poruchu osobnosti.
10. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Trutnov posudek lékaře o zdravotním stavu žalobce ze dne 4. 7. 2023, kdy u něho proběhla plánovaná kontrolní lékařská prohlídka invalidity. Po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (zejména somatoformní bolestivá porucha, hraniční porucha osobnosti, chronický polytopní bolestivý syndrom páteře) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení jeho zdravotního stavu vycházeno, byl učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je i nadále duševní onemocnění. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v rámci daného rozmezí (30-45%) na horní hranici 45% vzhledem k souběhu postižení, a tuto hodnotu dále navýšil o 5% dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky z důvodu profese dělníka, celkově tak činí 50%. Datum změny invalidity stanovil dnem 4. 7. 2023. Lékař OSSZ odůvodnil, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě stabilizovaný na medikaci, nevyžaduje ústavní léčbu, žalobce je schopen docházet na ambulantní kontroly a dodržovat léčebný režim. Dle učiněného závěru je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
11. Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí o snížení invalidního důchodu.
12. V rámci námitkového řízení byl dne 28. 11. 2023 lékařem ČSSZ vypracován nový posudek o invaliditě (viz bod I. tohoto rozsudku). Ten byl podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí.
13. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Vyhotovený posudek hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.
14. Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Ten byl vyhotoven po jednání komise konaném dne 16. 7. 2024. Uvedeným posudkem soud provedl důkaz při jednání. Zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru psychiatrie (a neurologie), zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, zdravotní dokumentace praktické lékařky žalobce, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby a odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních poznatků. Žalobce byl při jednání komise dne 10. 7. 2024 přešetřen odborným neurologem. V diagnostickém

souhrnu PK uvedla všechna zdravotní postižení žalobce: hraniční emočně nestabilní porucha osobnosti; somatoformní bolestivá porucha; vleklý bolestivý syndrom celé páteře jako stav po pádu v roce 2010 se zhmožděním hrudní páteře; vysoký krevní tlak léčený od 7/2021; porucha tukového metabolismu korigovaná léčbou (statin); vředová choroba žaludku a dvanáctníku v anamnéze; podezření na lékovou závislost v anamnéze; bolesti kloubů; stav po artroskopii levého kolena v roce 2006 – poškození mediálního menisku; stav po zlomenině zevního kondylu levé tibie (zevní kolenní kloubní plochy levé holenní kosti) v 4/2006 léčené osteosyntézou; stav po pádu doma na schodech dne 27. 4. 2022 – kontuze pravého ramene, distálního zápěstí, kontuze zad v Th oblasti bez zlomenin – řešeno konzervativně; stav po zánětu mozku a mozkových blan v dětství). Po vyhodnocení všech relevantních odborných nálezů (nálezy chirurgické, ortopedické, neurologické, RTG, psychiatrické z let 2022-2023, vyšetření klinickým psychologem v 11/2021, starší psychiatrické nálezy z let 2012 a 2015) a skutečností stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti hraniční emočně nestabilní poruchu osobnosti. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly V, položky 7b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 45%. Horní hranici daného procentního rozpětí (30-45%) zvolila vzhledem k dalším zdravotním postižením, zejména somatoformní bolestivé poruše a vleklému bolestivému syndromu celé páteře jako stavu po pádu v roce 2010 se zhmožděním hrudní páteře a dále také s přihlédnutím k dělnické profesi. Pro užití § 3 citované vyhlášky PK nezjistila žádné další posudkově významné skutečnosti. Dle učiněného závěru je žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

15. Posudková komise v posudkovém zhodnocení a závěru popsala vývoj invalidity žalobce (o invalidní důchod si žádal od roku 2012) a uvedla, že po zevrubném prostudování všech dostupných podkladů a na základě výsledku neurologického vyšetření žalobce při jednání posudkové komise dne 10. 7. 2024, posoudila zdravotní stav žalobce obdobně jako lékař OSSZ dne 4. 7. 2023 a lékař námitkového řízení dne 28. 11. 2023 s tím, že stanovenou horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti 45% dále nenavyšuje. Posudková komise uvedla, že dle neurologického vyšetření je nález na páteři (k diagnóze bolestivého syndromu páteře) chudý. Neurolog zjistil pouze nižší šlachové a okosticové reflexy na horních i dolních končetinách i břišní reflexy, poklepovou citlivost střední části hrudní páteře a lehké napřímení hrudní kyfózy (prohnutí dozadu). Přesto dle PK žalobce nemá problém např. při obouvání bot. Dále zjistil, že Thomayerův příznak (předklon ve stoji spatném, kdy se měří vzdálenost prstů od podlahy) byl nulový až záporný – žalobce položil celé dlaně na zem. Takto popsaný stav by dle PK MPSV odpovídal kritériím dle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1a (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének -s minimálním funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a míře poklesu pracovní schopnosti 5%. PK dále uvedla, že případ žalobce byl následně projednán v komisi dne 16. 7. 2024 za účasti odborného psychiatra. Po zhodnocení relevantních lékařských nálezů posudková komise poukázala na to, že žalobce udává stesky na vznik nové bolesti při námaze, na neschopnost vykonávat nějakou činnost delší dobu, na stěhovavé bolesti určité části páteře, přičemž „jednou ho bolí v místech obratlů Th 2,3 – po obstrukci je zlepšení, za měsíc ho bolí zase jiné dva obratle např. Th 6,7, a tak se to stále opakuje.“ PK odůvodnila, že takto popsaný stav plně koreluje s kritérii kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. poruše osobnosti

se středně těžkým postižením (podstatné narušení pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace), přičemž zohlednila i somatoformní bolestivou poruchu a dělnickou profesi. Žalobce dle PK nemá jiné závažné duševní stavy, nemá stavy blížíící se např. schizofrenii nebo schizotypní poruše. Proto nelze jeho zdravotní stav posuzovat podle položky 7c kapitoly V, tj. jako těžké postižení. Další žalobcovy diagnózy (vysoký krevní tlak, porucha tukového metabolismu, vředová choroba žaludku a dvanácterníku v anamnéze, podezření na lékovou závislost v anamnéze, bolesti kloubů, stav po artroskopii levého kolena, stav po zlomenině zevního kondylu levé tibie, stav po pádu na schodech z 27. 4. 2022) jsou dle PK posudkově nevýznamné. Datum změny invalidity stanovila posudková komise dnem jednání lékaře OSSZ, tj. dnem 4. 7. 2023.

16. Při jednání soudu zástupce žalobce zopakoval žalobcovy námitky k dosavadnímu posouzení jeho zdravotního stavu. Nesouhlasil se závěry posudku PK MPSV ze dne 16. 7. 2024. Namítl, že žalobce byl pozván k jednání posudkové komise na den 10. 7. 2024, kterému byl přítomen odborný neurolog, který ho vyšetřil. Odborný psychiatr se zúčastnil jednání posudkové komise až dne 16. 7. 2024 a neměl tak možnost přímého posouzení žalobce. Zdravotní stav žalobce má být posuzován k datu vydání napadeného rozhodnutí, ale posudková komise vycházela ze stavu zjištěného neurologem při jednání ze dne 10. 7. 2024. Žalobce tento úkon považuje za zmatečný. Je toho názoru, že aktuální vyšetření ze dne 10. 7. 2024 ovlivnilo celkový výsledek posouzení, tedy, že problémy žalobce s páteří nejsou tak závažné. To vedlo k bagatelizaci žalobcových obtíží i k záměně rozhodující příčiny jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Rovněž je dle žalobce třeba hodnotit v jakém zdravotním stavu (s jakou medikací) se dostavil k jednání PK. Uvedl, že ve dnech 1., 2. a 3. července 2024 byl na terapii (obstříky), podstoupil tedy zákroky, které zmírňují příznaky onemocnění. Dne 10. 7. 2024 byl pod vlivem intenzivní léčby, proto např. při předklonu necítil bolest. Uvedený úkon, pokud není takto zaléčen, nezvládne. Dále namítl, že v případě žalobce se jedná o stav v důsledku úrazu páteře v roce 2010, nejedná se o stav po pádu v roce 2022. Na následky úrazu v roce 2010 se dosud léčí, má nesnesitelné stavy bolesti, které se prolínají i do jeho psychického stavu. Namítl, že posudková komise došla i k nesprávným skutkovým závěrům, když v diagnostického souhrnu uvedla stav po zánětu mozku a mozkových blan v dětství, který žalobce nikdy neprodělal. Dále zástupce žalobce poukázal na žalobu, v níž namítal, že žalobce za rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje bolesti páteře. Odkázal na CD z magnetické rezonance (z let 2011-2013), které žalovaná má a žalobce očekával, že z nich bude při posouzení jeho zdravotního stavu vycházeno. Předložil k důkazu ohledně medikace výpis od Všeobecné zdravotní pojišťovny ze dne 24. 6. 2024 (od 6. 1. 2021 – 9. 5. 2024, celkem 15 stran), z něhož je zřejmé, jaké léky žalobce užívá a jaké léčebné zákroky podstupuje. Posudek PK MPSV považuje z výše uvedených důvodů za nesprávný a neobjektivní, navrhl k důkazu znalecký posudek vyhotovený znalcem nezávislým na žalované za účasti radiologa a neurologa.
17. Pověřená pracovnice žalované uvedla, že k posudku PK MPSV ze dne 16. 7. 2024 nemá žádné výhrady. Průběh jednání považuje za standardní. Uvedla, že všechny posudkové orgány shodně označily za rozhodující příčinu žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu psychické postižení. Vzhledem k žalobní námitce, že rozhodující příčinou invalidity žalobce jsou bolesti páteře, byl posudkovou komisí k posouzení zdravotního stavu žalobce přizván odborný neurolog. Žalobce tak paradoxně namítá validitu přezkoušení svého zdravotního stavu při jednání posudkové komise, zpravidla tomu

bývá naopak, tedy, že nedošlo k přímému osobnímu přšetření. Z posudku PK vyplývá, že kromě přšetření byly zhodnoceny i všechny ortopedické zprávy z roku 2023 (od dubna – října roku 2023, celkem 6 zpráv) a další odborné zprávy se závěrem, že páteřové obtíže nejsou rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Následně byl jeho zdravotní stav posouzen odborným psychiatrem se závěrem, že psychické potíže převažují nad potížemi s páteří. Uvedla, že bolestivost sama o sobě není posudkovým kritériem. Námitka, že v dětství neprodělal zánět mozkových blan není dle žalované pro celkové posouzení relevantní, resp. je bez vlivu na posudkový závěr. Posudek PK MPSV považuje za dostatečně validní, nesouhlasila se zadáním znaleckého posudku.

18. Krajský soud oznámil účastníkům, že navržený důkaz znaleckým posudkem nebude proveden z důvodu nadbytečnosti (§ 52 odst. 1 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že na základě soudem provedeného dokazování lze ve věci rozhodnout.
19. Zástupce žalobce setrval na žalobním petitu. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na výsledky provedeného dokazování navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náhrady nákladů řízení se vzdala.
20. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
21. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
22. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
23. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
24. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
25. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

26. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
27. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
28. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
29. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
30. Podle § 41 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
31. Podle § 56 odst. 1 písm. e) zdp, zjistí-li se, se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c). Podle § 56 odst. 1 písm. c) zdp, zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem,

důchod se sníží nebo odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

32. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016-50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz). Krajský soud konstatuje, že všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (5. 12. 2023) žalobce nebyl invalidní pro invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění.
33. Ačkoli žalobce namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z posudku PK MPSV plyne, že posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů (popsaných na straně 3 až 6 posudku) pro učinění posudkového závěru. Soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Z judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek „rozhodujícím důkazem 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. 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.“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, a dále i rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43 nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012-14). Obdobně lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, v němž se uvádí: „správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“.
34. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 16. 7. 2024, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaných rozsudcích Nejvyššího správního soudu. V ustanovení § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. je uvedeno obligatorní složení posudkové komise MPSV pro účely přezkumného soudního řízení. Komise je nejméně tříčlenná, předsedou komise může být jen lékař, dále je členem komise tajemník (zaměstnanec ministerstva) a dalšími členy komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. V nyní posuzovaném případě byl odborným lékařem PK MPSV neurolog (provedl osobní vyšetření žalobce dne 10. 7. 2024) a psychiatr. Odborné složení posudkové komise tak odpovídalo oběma hlavním zdravotním postižením žalobce. Přítomnost neurologa při jednání posudkové komise je mimo jiné reakcí i odpovědí na žalobní tvrzení zpochybňující stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Jak uvedla již žalovaná ve svém vyjádření k žalobě, v případě námitkového řízení není ze zákona povinná účast

odborného lékaře určitého klinického oboru. Uvedená žalobní námitka ohledně absence odborného lékaře z oboru radiologie při novém posouzení zdravotního stavu žalobce v rámci námitkového řízení tak není důvodná.

35. Krajský soud dále uvádí, že podle konstantní judikatury správních soudů existují tři okruhy příčin, které mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve přiznané invalidity – posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací na zdravotní postižení a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tzv. posudkový omyl (srovnej např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48). V případě žalobce již lékař OSSZ uvedl, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě stabilizovaný na patřičné medikaci, v současnosti nevyžaduje ústavní léčbu, žalobce je schopen docházet na ambulantní kontroly i dodržovat léčebný režim. Uvedený závěr potvrdil i lékař ČSSZ. Posudková komise MPSV s uvedenými závěry rovněž souhlasila, s tím, že oproti předchozím posudkovým orgánům konečnou míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., do níž zahrnula i další zdravotní postižení (zejména somatoformní bolestivou poruchu a vleklý bolestivý syndrom celé páteře – stav po pádu v roce 2010) a dále i dělnickou profesi žalobce. Pro další navýšení dle § 3 citované vyhlášky již nezjistila další posudkově významné skutečnosti. K otázce stabilizace zdravotního stavu lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42, č. 198/2004 Sb. NSS, v němž se uvádí, že *„[d]ůvodem pro snížení stupně přiznané invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, ale i stabilizace zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, protože stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu“*. Uvedenou judikaturu lze plně aplikovat i na případ žalobce. Ze všech posudků vyhotovených v tomto řízení přesvědčivě vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce již neodpovídal invaliditě třetího stupně.
36. Krajský soud upozorňuje, že důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy pojištěnce stran vlastního vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, ani vyjádření odborných lékařů bez specializace v oboru posudkového lékařství, nýbrž pouze posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu. Pouze posudkový lékař se specializací posudkového lékařství (toto oprávnění nepřísluší žádným jiným lékařům, byť jsou odborníky) je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o invalidní důchod, vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, určit zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, stanovit konečnou míru poklesu jeho pracovní schopnosti a určit, zda se již jedná o invaliditu včetně určení stupně invalidity dle příslušných právních předpisů. Vyjádření odborného lékaře k otázkám invalidity, schopnosti či neschopnosti pracovat není pro posudkovou komisi MPSV ani pro soud závazné. Rozhodně pak není na žalobci, aby si sám určil a stanovil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V tomto směru lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2021, č.j. 4 Ads 52/2012-32, v němž uvedl: *„[s]pecifické postavení posudkových komisí spočívá v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení a neomezují se jen na některé lékařské obory. Takovouto kompetencí nedisponují ani odborní lékaři, ani praktická*

lékařka stěžovatele, natožpak jeho psycholožka. Jejich názory a hodnocení obsažené v jednotlivých zprávách tvoří podklady pro komplexní posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí, která je musí zohlednit, nikoli však nekriticky převzít.“ Krajský soud podotýká, že žalobce si od roku 2012 opakovaně neúspěšně (4x) požádal o invalidní důchod z důvodu úrazu v roce 2010. Pokaždé byl jeho zdravotní stav posouzen podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. jako neodpovídající invaliditě žádného stupně, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 5%. Je tedy zřejmé, že již předchozí posudkové orgány měly k dispozici všechny relevantní lékařské nálezy týkající se zmíněného úrazu z roku 2010, a invaliditu neshledaly. Až v roce 2014 byla žalobci přiznána invalidita prvního stupně, avšak pro somatoformní bolestivou poruchu a hraniční poruchu osobnosti podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (míra poklesu pracovní schopnosti 35%). Od 15. 5. 2015 mu byla přiznána invalidita třetího stupně podle kapitoly V, položky 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (míra poklesu pracovní schopnosti 70%). Z uvedeného vyplývá, že zdravotní stav žalobce po úrazu z roku 2010 byl opakovaně předmětem posudkového posouzení pro účely invalidity a nikdy nebyl stanoven za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K námitce vznesené při jednání soudu, týkající se nesprávnosti posudku PK MPSV i z důvodu, že žalobce nikdy neprodělal zánět mozku ani zánět mozkových blan v dětství, krajský soud ve shodě se žalovanou uvádí, že tato skutečnost uvedená v rámci diagnostického souhrnu až na posledním místě (i pokud by byla mylná) nemá vliv na posudkové zhodnocení a posudkový závěr ohledně stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a konečné míry poklesu pracovní schopnosti.

37. Krajský soud dále doplňuje, že subjektivně udávané obtíže nemohou být a ani nejsou posudkovým kritériem, neboť vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší, a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálního psychického stavu a tzv. prahu bolesti, který je u každého jedince jiný. Subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu či prokázání jeho závažnosti), nemohou být samy o sobě podkladem pro změnu stupně invalidity a změnu výše invalidního důchodu [srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46, podle kterého se „*při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (poznámka zdejšího soudu: nyní poklesu pracovní schopnosti) vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.*“
38. Krajský soud s odkazem na výše citovanou judikaturu konstatuje, že zejména posudek posudkové komise MPSV bývá v přezkumném soudním řízení důkazem stěžejním. Judikatura rovněž vymezila kritéria takového posudku (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), která předmětný posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 16. 7. 2024 splnil. Své konečné rozhodnutí soud opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní pro invaliditu třetího stupně. Soud doplňuje, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí (5. 12. 2023), proto případné zhoršení zdravotního stavu žalobce a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invaliditu vyššího stupně, ke kterým došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti.
39. Vzhledem k výše uvedenému soud uzavírá, že v přezkumném soudním řízení nebyla u žalobce prokázána invalidita třetího stupně, posudkem PK MPSV bylo dokonce

prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o invaliditu prvního stupně. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

V. Náklady řízení

40. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.). Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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). Připadne-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.

Hradec Králové 18. září 2024

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně