



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. M. Š.**
zastoupena Mgr. Martinou Klementovou, advokátkou
se sídlem Veleslavínova 363/33, 301 00 Plzeň

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 5. 2024, č. j. X, změnu výše o invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 25. 1. 2024, č. j. X (dále také jen „*prvostupňové rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen *zdp*), a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) *zdp* s odůvodněním, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „*IPZS*“), je žalobkyně nadále invalidní pro

- invaliditu prvního stupně (z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 45%).
2. Rozhodnutím ze dne 24. 5. 2024, č. j. X (dále jen „*napadené rozhodnutí*“), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, které přezkoumala v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek. Uvedla, že opětovně posoudila invaliditu žalobkyně, a v tomto směru odkázala na lékařem IPZS námitkového řízení (dále jen „*lékař II. instance*“) nově vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 26. 4. 2024, dle kterého je žalobkyně i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 45%. Žalovaná v rozhodnutí shrnula diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (somatoformní bolestivá porucha u predisponované nezralé, fragilní osobnosti; smíšená porucha osobnosti s histrionskými, závislými a vyhýbavými rysy u pacientky s podprůměrným intelektem, v dispenzární péči, nemedikována; dissociativní senzorická porucha; somatoformní vegetativní dysfunkce trávicího traktu; dyspeptický syndrom dolního typu; syndrom dráždivého tračníku; bolestivý syndrom páteře bez prokázané radikulopatie nebo centrální symptomatiky; osteopenie; chronický bolestivý syndrom krční páteře po pádu (12/2017); poruchy příjmu potravy v anamnéze; stav po amenorei (2015 - 8/2021); stav po laparoskopické appendektomii pro algický syndrom pravého podbřišku (v 11/2022) se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v **kapitole V** (duševní poruchy a poruchy chování), **položce 5c** (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy – středně těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*vyhláška č. 359/2009 Sb.*“), pro které lékař II. instance stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí 25-35 % na horní hranici 35 %, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil o 10 %, celkově tak činí **45 %**.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je somatoformní bolestivá porucha u predisponované nezralé, fragilní osobnosti a smíšená porucha osobnosti s histrionskými, závislými a vyhýbavými rysy u pacientky s podprůměrným intelektem, v dispenzární péči, bez medikace. Uvedla, že anamnéza byla lékařem II. instance čerpána především z psychiatrického vyšetření ze dne 19. 12. 2022, 13. 11. 2023, psychologického vyšetření ze dne 4. 3. 2019, 3. 8. 2021, 13. 9. 2023, propouštěcí zprávy z hospitalizace na Psychiatrické klinice FN Olomouc od 2. 10. 2023 do 8. 11. 2023, který rozhodující zdravotní postižení zhodnotil jako středně těžké funkční postižení dle položky 5c kapitoly V shora uvedené přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dále odůvodnila, že zdravotní stav žalobkyně nelze hodnotit dle položky 5d, neboť není prokázáno těžké funkční postižení, není prokázána obsedantně kompulsivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k ústavní léčbě. Konstatovala, že doložené lékařské zprávy k námitkám nepřinesly novum ani jiný posudkový náhled. Dle uvedeného posouzení je žalobkyně i nadále invalidní v prvním stupni invalidity. Žalovaná proto dospěla k závěru, že posudkový závěr prvostupňového IPZS ze dne 22. 1. 2024 (se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 %) lze jako správný potvrdit, a proto námitky jako nedůvodné zamítla.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu. Uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu a považuje je za nezákonné. Uvedla, že vyčerpala veškeré řádné opravné prostředky v řízení před správním orgánem. Uvedla, že první zdravotní komplikace se objevily již kolem roku 2018, kdy u ní invalidita vznikla. Má za to, že nyní její zdravotní stav odpovídá invaliditě druhého či třetího stupně.
5. Uvedla, že v minulosti pracovala převážně v administrativě, v současné době však není schopna žádného zaměstnání, a to pro vleklou perzistující somatoformní bolestivou poruchu, vleklý algický vertebrogenní syndrom polytopní a stav po úrazu krční páteře v prosinci 2017 a dyspeptické potíže funkčního charakteru. Poukázala na to, že z cíleného psychiatrického vyšetření MUDr. S. z listopadu roku 2023 vyplývá, že má četné polymorfní tělesné obtíže, které se jeví být somatizacemi (bolesti v různých částech těla, vegetativní dysfunkce v trávicím traktu), dissociativní (brnění a pálení v končetinách) a neurastenické příznaky (zvýšená unavitelnost, únava i po malém podnětu). Má stavy úzkosti, trpí anhedonií a ztrátou perspektivy do budoucnosti. Jsou přítomny hypochondrické obavy a zvýšená autoobseruace, má disharmonický vývoj a sníženou frustrační toleranci. Z psychiatrického hlediska je dle uvedeného vyšetření neschopna soustavné výdělečné činnosti. Uvedla, že v péči MUDr. S. je od 22. 12. 2021, její stav se podařilo stabilizovat, nikoliv však zlepšit, netoleruje žádná psychofarmaka. V roce 2023 absolvovala 2 psychiatrické hospitalizace na Psychiatrické klinice FN Olomouc, po které se její stav nezlepšil.
6. Žalobkyně spolupracuje s různými institucemi, ráda by docházela do zaměstnání a vedla běžný život, nicméně pro dušení poruchu trvalejší povahy je jí tento život znemožněn. Napadené rozhodnutí má za nepředvídatelné a negativně překvapivé. S odkazem na předložené lékařské zprávy a cílené psychiatrické vyšetření - MUDr. S. z listopadu 2023 má za to, že u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50%.
7. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a přiznal jí náhradu nákladů řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

8. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (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. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace IPZS posudek o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 22. 1. 2024, v němž po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobkyně a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení jejího zdravotního stavu vycházeno, byl učiněn lékařem IPZS závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je perzistující somatoformní bolestivá porucha u predisponované osobnosti v péči ambulantního psychiatra, bez psychiatrické medikace. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle **kapitoly V, položky 5c** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v rámci daného rozpětí 25-35 % na horní hranici 35 %, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle §

3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil o 10 %, celkově tak činí **45 %**. Nadále se jedná o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp

10. Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, proti kterému podala žalobkyně námitky.
11. V záznamu o jednání IPZS v námitkovém řízení ze dne 26. 4. 2024 je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně a výsledek posouzení zdravotního stavu a stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové zhodnocení a závěr je uveden výše v části I. tohoto rozsudku. Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno napadené rozhodnutí.
12. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ „posudková komise“ nebo „PK“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
13. Z těchto důvodů požádal krajský soud o vypracování posudku PK MPSV v Hradci Králové Z důvodu kolize (střetu zájmů), kdy lékařka MUDr. T. S. (odbornost psychiatrie), coby původně zvolená přisedící odborná lékařka PK MPSV v Hradci Králové, je zároveň ošetřující lékařkou žalobkyně, požádal krajský soud o vyhotovení posudku PK MPSV v Brně. Tento byl vyhotoven po jednání komise konaném dne 5. 11. 2024 za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, v nepřítomnosti žalobkyně. PK MPSV zhodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace IPZS, spisové dokumentace IPZS pro námitkové řízení a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřující praktické lékařky, lékařských nálezů doložených žalobkyní k žalobě a na základě vlastních poznatků. Po vyhodnocení všech rozhodných podkladů a skutečností stanovila PK MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně psychiatrické onemocnění. Ve shodě s předchozími posudkovými orgány uvedla, že se jedná o somatoformní bolestivou poruchu osobnosti u predisponované nezralé, fragilní osobnosti a smíšenou poruchu osobnosti s histrionskými, závislými a vyhýbavými rysy u pacientky s podprůměrným intelektem, dissociativní senzorickou poruchu bez psychiatrické medikace, jedná se o středně těžké postižení. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle **kapitoly V, položky 5c** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 35 %. Horní hranici daného procentního rozpětí (25-35 %) zvolila vzhledem k tíži zdravotního postižení. Takto stanovenou míru poklesu dále podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila o 10 % pro další zdravotní postižení, celkově tak činí **45 %** a nadále odpovídá invaliditě prvního stupně. Dále uvedla, že ostatní zdravotní postižení (především onemocnění páteře bez funkčně výrazného neurologického nálezu i stav krční páteře po úrazu v prosinci 2017 a dyspeptické potíže funkčního charakteru, na které žalobkyně poukázala v námitkách), pokud by byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, byla by posuzována s nižší taxací, tj. bez přiznání invalidity. Tato další zdravotní postižení posudková komise zohlednila v posouzení zvýšením horní hranice podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %. Dále uvedla, že nově doložené nálezy neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení zdravotního stavu do data vydání

napadeného rozhodnutí. V pracovní rekomandaci PK MPSV uvedla, že s tímto zdravotním postižením je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti.

14. K posudku PK MPSV vznesla žalobkyně prostřednictvím své zástupkyně výhrady. Namítá zejména skutečnost, že ačkoli za rozhodující zdravotní postižení bylo stanoveno onemocnění duševní, odborným přísedícím lékařem PK PMSV v Brně nebyl lékař z oboru psychiatrie, ale lékařka z oboru neurologie. Navrhla proto zadání nového posudku za účasti odborného lékaře z oboru psychiatrie. Poukázala v tomto směru zejména na cílené psychiatrické vyšetření MUDr. S. ze dne 14. 2. 2024 (ošetřující lékařky žalobkyně) a jeho závěr, dle kterého žalobkyně trpí dissociativní senzoricou poruchou, smíšenou poruchou osobnosti s histrionskými, závislými a vyhýbavými rysy, podprůměrným intelektem, dispenzární péčí, což dle názoru uvedené lékařky, která je taktéž posudkovou lékařkou, spadá do kapitoly V položky 7 „*Poruchy osobnosti*“ přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Setrvala na svém závěru, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu, kdy skutečnému stavu neodpovídá ani vypracovaný posudek PK MPSV v Brně.
15. Vzhledem k námitkám žalobkyně a za účelem co nejvyšší objektivity posouzení jejího zdravotního stavu, soud požádal PK MPSV v Brně o doplňující posudek za účasti lékaře s odborností psychiatrie.
16. Doplňující posudek PK MPSV v Brně ze dne 14. 1. 2025 byl vyhotoven za účasti lékaře s odborností psychiatrie, žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. PK si vyžádala psychiatrickou dokumentaci od MUDr. T. S.. Na stranách 5-7 posudku PK popsala zjištění psychiatra a psychologa, hospitalizaci žalobkyně na Psychiatrické klinice FN Olomouc (od 13. 2. - 24. 2. 2023 – 1. hospitalizace a od 2. 10. - 8. 11. 2023 – 2. hospitalizace) stran duševních potíží žalobkyně, včetně zprávy MUDr. T. S. z psychiatrického vyšetření žalobkyně ze dne 14. 2. 2024. V posudkovém závěru setrvala na svém prvoposudku ze dne 5. 11. 2024 co do zjištěné rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i stanovené konečné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %, navýšené o 10 % pro další zdravotní postižení, tj. celkem 45 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Dále odůvodnila, že pokud by byla jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovena jiná onemocnění uvedená v diagnostickém přehledu, nebyla by invalidita přiznána. PK MPSV uvedla, že souhlasí i s trváním invalidity prvního stupně od data vzniku dnem 27. 12. 2018, i s datem platnosti posudku do 31. 7. 2027, jak uvedli lékaři IPZS obou instancí.
17. Při jednání soudu žalobkyně odkázala na podanou žalobu, na níž setrvala. Nevznesla žádné důkazní návrhy. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Náhradu nákladů řízení nežádala.
18. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, dle kterých nebyl v případě žalobkyně prokázán vyšší stupeň invalidity než invalidita prvního stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náhrady nákladů řízení se vzdala.
19. 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**.

20. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
21. 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.
22. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně 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).
23. 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.
24. 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).
25. 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.**
26. **Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají;** v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. 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).
27. 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.

28. 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.
29. 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.
30. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod a stanovení stupně invalidity je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Brně ze dne 5. 11. 2024 ve znění jeho doplnění ze dne 14. 1. 2025, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
31. Ač žalobkyně namítala nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. 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 též 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, dostupné na www.nssoud.cz). 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 němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“.

32. Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Brně ze dne 5. 11. 2024 ve znění doplňujícího posudku ze dne 14. 1. 2025, který vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle jeho názoru plně dostal požadavkům vyjádřeným ve výše citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů včetně těch, které jim doložila sama žalobkyně, přičemž si za účelem úplného zjištění skutkového stavu věci (k návrhu zástupkyně žalobkyně a žádosti soudu) vyžádala psychiatrickou dokumentaci od MUDr. T. S., která podrobně dokumentuje zdravotní stav žalobkyně po této odborné stránce. Na stranách 5-7 posudku PK MPSV popsala zjištění psychiatra a psychologa, dvojí hospitalizaci žalobkyně na Psychiatrické klinice FN Olomouc v roce 2023 stran duševních potíží žalobkyně, včetně zprávy MUDr. T. S. z cíleného psychiatrického vyšetření žalobkyně ze dne 14. 2. 2024.
33. Z provedeného hodnocení důkazů má soud za prokázané, že všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně **i nadále odpovídal invaliditě prvního stupně**. Soud nemá žádný důvod shodně učiněné odborně medicínské závěry, které byly řádně a přesvědčivě odůvodněny, zpochybňovat.
34. Krajský soud nepřisvědčil ani žalobní námitce o nedostatečném posouzení zdravotního stavu žalobkyně z důvodu, že nebyla přítomna jednání lékaře IPZS, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhotovení takového posudku. Úloha posudkových lékařů (Institutu posuzování zdravotního stavu) totiž principiálně nespočívá v pořizování primárních klinických poznatků (srov. § 39 odst. 4 zdp). Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dostatečná, není nezbytné, aby účastník řízení byl vyšetřen posuzujícím lékařem. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely tohoto přezkumného řízení soud považuje za dostatečné a úplné.
35. 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 aktuálních psychického stavu a tzv. prahu bolesti, který je u každého jedince jiný. Soudní praxe vyjádřila obecnou zásadu pro posuzování poklesu pracovní schopnosti, kdy se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli se subjektivních pocitů a stesků žalobce (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46).
36. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť v té době žalobkyně nesplňovala podmínky pro změnu výše invalidního důchodu ve smyslu § 41 odst. 3 zdp. 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). V nyní posuzované věci byl k námitkám žalobkyně vyhotoven doplňující posudek PK MPSV a je tedy zřejmé, že po stránce odborně medicínské a posudkové se jedná o závěry, z nichž soud může a musí vycházet (soud si nemůže učinit vlastní úsudek u otázek odborně medicínských). Všechny

posudkové orgány dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti, je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovily míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 35 %, kterou ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky navýšily o 10 % z důvodu souběhu více zdravotních postižení. Z uvedeného závěru tak vyplývá, že žalobkyně je i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Skutečnost, že uvedené závěry neodpovídají subjektivním představám žalobkyně, nejsou pro rozhodnutí soudu relevantní.

37. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (24. 5. 2024), a proto jakékoliv zhoršení jejího zdravotního stavu na základě nových nálezů 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.
38. Krajský soud na základě výše uvedeného uzavírá, že neshledal namítané vady správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle jeho názoru bylo rozhodnutí vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí a jejich hodnocení (§ 50 a 52 správního řádu). Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

39. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná 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). 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.

Hradec Králové 13. února 2025

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: R. V.