



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Lucií Trejbalovou ve věci

žalobkyně: X, narozená dne X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 10. 2024, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhá přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované.

2. Výrokem I. byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované č. I ze dne 20. 8. 2024, č. j. X. Uvedeným prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu.
3. Výrokem II. byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované č. II ze dne 20. 8. 2024, č. j. X. Tímto druhým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, se žalobkyni od 22. 9. 2024 snižuje invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.
4. Žalobkyně v žalobě namítala, že posudky vypracované v řízení o její žádosti o zvýšení invalidního důchodu jsou v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů a považuje je za nesprávné. Obecně se odvolala na lékařské zprávy MUDr. T., MUDr. T., MUDr. B., MUDr. S., MUDr. N., MUDr. Ch., MUDr. B. a MUDr. H. a posudky o invaliditě z let 2016, 2021 a 2024. I vzhledem k dalším zdravotním problémům, které ji omezují v osobním i pracovním životě a při všech běžných denních činnostech, nesouhlasila žalobkyně s tím, že pokles pracovní schopnosti je byl hodnocen na pouhých 40 %. Namítala, že posudkový lékař závěr učinil, aniž by její zdravotní stav prozkoumal. Na jednání byla sice přizvána, ale nedostavila se z důvodu pozdě doručené pozvánky, která jí byla navíc doručena obyčejným dopisem a skončila v poštovní schránce sousedů, náhradní termín neobdržela. Žalobkyně popisovala, že podle lékařských zpráv má mnohočetná postižení páteře, prodělala 4 operace bederní páteře, má výrazné sekundární regresivní změny na malých kloubech dolní poloviny páteře, chronické bolesti páteře a hlavy, chronickou migrénu a další nálezy na páteři. Má rovněž velké psychické problémy – úzkostně depresivní poruchu, panické ataky. Uvedla, že na základě lékařské dokumentace by měl být její zdravotní stav hodnocen jako těžké funkční postižení a ohodnocen minimálně 50 % snížením pracovní schopnosti, nebo jako středně těžké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti 40 % a dalších 10 % by mělo být přiznáno s přihlédnutím k chronické migréně, panickým atakám, anxiózně depresivní poruše, kvůli kterým je značně omezen její pohyb na veřejnosti a kontakt s lidmi, či kvůli ztrátě zaměstnání s tím, že již nemůže využívat dosavadního vzdělání, znalostí a zkušeností. Dle žalobkyně byla porušena ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění i zákona č. 500/2004 Sb. a odpovídající ustanovení prováděcí vyhlášky. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhovala, aby bylo rozhodnutí žalované zrušeno, věc vrácená k novému rozhodnutí a žalobkyni proti přiznána náhrada nákladů řízení.
5. V písemném vyjádření žalovaná uvedla shodné skutečnosti jako v napadeném rozhodnutí. Protože žalobkyně nesouhlasila s medicínským posouzením zdravotního stavu, navrhla provedení důkazu odborným lékařským posouzením ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Za současného stavu navrhovala žalovaná, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
6. Z předloženého správního spisu soud zjistil následující rozhodné skutečnosti:
7. Žalobkyně podala dne 9. 7. 2024 žádost o změnu výše invalidního důchodu, které doposavad pobírala pro invaliditu II. stupně.
8. Dle posudku posudkového lékaře Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 31. 7. 2024 poklesla pracovní schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %, jednalo se tedy o invaliditu I. stupně. Zjištěné zdravotní postižení – vertebrogenní algický syndrom – bylo zařazeno podle kapitoly XIII,

oddíl E, položka 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. Změna invalidity byla stanovena ke dni 31. 7. 2024.

9. Na základě tohoto posudku žalovaná dvěma rozhodnutími ze dne 20. 8. 2024 rozhodla jednak o zamítnutí žádosti žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu, jednak o snížení výše invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně ode dne 31. 7. 2024.
10. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen jinou posudkovou lékařkou IPZS. I podle posudku IPZS ze dne 30. 9. 2024 se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující příčinou bylo zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole XIII, oddíl E, položka 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom s iritací po L3, L4 a L5 vlevo, stav po prodloužení stabilizace a reinstrumentaci L4-S1 dne 21. 2. 2024, cervikokraniální syndrom. Posudková lékařka IPZS stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí, tj. 40 %. Uvedla, že následky zdravotního postižení jsou odpovídající číselné hodnotě při dolní hranici procentního rozmezí, avšak s ohledem na komorbiditu a zaměstnání zvolena horní hranice procentního rozmezí 40 %.
11. Ze závěru tohoto posudku vyšla žalovaná při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, jehož dvěma samostatnými výroky podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve spojení s § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, zamítla námitky žalobkyně a obě prvostupňová rozhodnutí potvrdila. Protože po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně činí pokles pracovní schopnosti 40 %, nejsou splněny podmínky pro zvýšení invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně ani další pobírání invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně, neboť žalobkyně je ode dne 31. 7. 2024 invalidní pro invaliditu I. stupně.
12. Krajský soud napadené rozhodnutí a řízení jeho vydání předcházející přezkoumal v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska uplatněných žalobních námitek, jejichž podstata se týkala posouzení invalidity žalobkyně, vycházel přitom ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu v souladu s § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.
13. Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 citovaného zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; jestliže podle § 39 odst. 2 písm. b) uvedeného zákona podklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se podle § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona o invaliditu třetího stupně.
14. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb., jejíž příloha obsahuje uvedení míry poklesu pracovní schopnosti dle jednotlivých zdravotních postižení. Rozhodnutí o dávce invalidního důchodu je tedy závislé na odborném posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, na základě, kterého je určen stupeň invalidity pojištěnce.

15. Správnost závěrů o invaliditě v posudcích vypracovaných v řízení vedeném žalovanou není soud, který nemá medicínské znalosti, schopen sám přezkoumat. Proto bylo v soudním přezkumném řízení doplněno posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“), v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., dle kterého posudkové komise posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení. Jedná se o tzv. *povinný důkaz*, který je soud povinen vyžádat. V usnesení ze dne 25. 4. 2024, č. j. 3 Ads 8/2023-37, Nejvyšší správní soud (dále jen „NSS“) k přezkumnému řízení soudnímu na úseku dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem konstatoval: *„Na rozdíl od „klasického“ přezkumu není v tomto typu řízení těžištěm pouhé posouzení, zda žalovaný správní orgán řádně zjistil skutkový stav a zda ho následně po právní stránce adekvátně zhodnotil, ale soud při posuzování zákonnosti rozhodnutí žalované musí primárně vycházet z vlastního dokazování, především z posudku posudkové komise MPSV. To ostatně vyplývá i z ustanovení § 4 odst. 2 ZOPSZ, které ukládá Ministerstvu práce a sociálních věcí posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Posudek PK MPSV má povahu tzv. povinného důkazu, bez jehož provedení nemůže soud ve věci rozhodnout, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti.“*
16. Protokolem o jednání a posudkem posudkové komise provedl soud dokazování v rámci nařízeného jednání. Při něm setrvala žalovaná na svém stanovisku, žalobkyně se omluvila z důvodu operačního zákroku (dle přiložené lékařské zprávy z důvodu prolomení horní krycí lišty L1, dle MR ze dne 20. 5. 2025 čerstvá fraktura L1) a souhlasila, aby soud věc projednal v její nepřítomnosti. Soud dodává, že neshledal potřebu žalobkyni vyslýchat, neboť svoje subjektivní potíže vylicila posudkové komisi, a k posudku, který si soud povinně vyžádal, se písemně vyjádřila. Žalobkyní předložené posudky byly součástí správního spisu, kterým soud dokazování neprovádí. Lékařské zprávy byly součástí posudkovou komisí nashromážděné lékařské dokumentace, případně jí byly předloženy s žalobou. Odkazované ukončení pracovního poměru soud mezi předloženými listinami nenalezl, ukončení pracovního poměru však nebylo sporné, případně pro posouzení věci podstatné.
17. Podle protokolu o jednání posudkové komise ze dne 10. 4. 2025 jednala posudková komise v příslušném složení za účasti odborného lékaře z oboru neurologie. Žalobkyně se k jednání posudkové komise dostavila, posudková komise ji vyslechla k předchozímu pracovnímu zařazení i subjektivním potížím. Žalobkyně byla vyšetřena odborným lékařem z oboru neurologie. K žalobě žalobkyně předložila řadu lékařských zpráv a předchozí posudky o invaliditě, které měla posudková komise k dispozici.
18. Posudková komise v posudku ze dne 10. 4. 2025 konstatovala, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní pro invaliditu II. ani III. stupně, ale o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 1, odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, ne však více než 49 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena vleklá algická degenerativní vertebropatie LS páteře bez neurodeficitu u žalobkyně, která podstoupila celkem 4krát operaci bederní páteře. Posudková komise uvedla, že na horních končetinách jsou reflexy plně výbavné, v oblasti dolní Th + Th/L+ LS segmentů páteře jsou rozsáhlé pooperační plně zhojené jizevnaté změny, palpačně bez jasnější algické reakce.

Na dolních končetinách oboustranně plně výbavné, bez jasnější asymetrie, silový výkon při odreagování vyšetřovaného segmentu bez známek paretického oslabení, spasticita není, chůze samostatná s toporným držením postury, při cíleném vyšetření krátký krok, funkčně širší base, zvládne pár kroků na paty i špičky. Uzavřela, že přes mnohaletou anamnesu je aktuální klinický neurologický nález bez záchytu objektivní radikulární symptomatologie, páteřní syndrom je akcelerován anxiosně depresivní psychopatií. Toto zdravotní postižení posudková komise zařadila jako uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ze zde stanoveného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30–40 % použila střední hranici 35 % s ohledem na anxiosně depresivní symptomatologii. Konstatovala, že na samotný vertebrogenní syndrom bederní by použila dolní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti, protože v klinickém obrazu dominuje porucha statiky a dynamiky páteře bez kořenového dráždění, bez funkčně významného neurodeficitu a bez závažného snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Ostatní interní onemocnění jsou pak léčbou kompenzovaná, stabilizovaná a nemají podstatný vliv na pracovní uplatnění posuzované. Dále uvedla, že žalobkyni je diagnostikována smíšená úzkostně depresivní porucha, panická porucha. Obě diagnózy patří pod neurotické poruchy a onemocnění by posudková komise zařadila do kapitoly V, položka 5 b jako lehké postižení, kde je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15–20 %. Vyjádřila se i dalšími onemocněními žalobkyně a uzavřela, že žalobkyně je vyšetřována neurologem v rámci dominujícího onemocnění bederní páteře a možného CC syndromu, kdy vždy udává polymorfní stesky bez objektivního funkčního korelátu a bez významného neurodeficitu. Na obecně popisované bolesti hlavy by posudková komise použila kapitolu VI, položku 11a s mírou poklesu pracovní schopnosti maximálně 5 %. K dalšímu navýšení pro další postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1, 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. posudková komise nenašla objektivní důvod.

19. Žalobkyně se k posudku písemně vyjádřila, s posudkem nesouhlasila. Namítala, již cesta k jednání ji fyzicky a psychicky vyčerpala, načež ji v počátku posouzení psychicky rozhodilo arogantní jednání předsedkyně komise a odborného lékaře. Dle žalobkyně padaly nevhodné otázky a poznámky, z důvodu narušení psychiky nezvládala podat veškeré informace o svém zdravotním stavu a obhájit detailně veškeré zdravotní problémy. Poté co žalobkyně podrobně popsala psychické ataky a depresivní stavy, když s pláčem a třesem vysvětlovala, že nezvládá běžné věci, opět ze strany předsedkyně posudkové komise padaly nevybíravé otázky. K vyšetření odborného lékaře žalobkyně podotkla, že vyšetřující lékař mohl její obtíže vidět, tyto skutečnosti však ignoroval a ve zprávě je nezmínil. Na špičky a paty se žalobkyně zvládla postavit díky opoře o lehátko. Není dále pravda, že by neměla žádnou část těla oslabenou, má oslabenou levou končetinu pro časté mravenčení a brnění a bolest po vnitřní straně vystřelující do lýtky, napůl necitlivé má pravé chodidlo. Není pravda, že nemá spasticity, ty jsou stále a při každé návštěvě fyzioterapeuta je odstraňují. V přiložené zprávě neuroložky MUDr. S. jsou zmíněné léky na chronickou migrénu, které by měly zesílit účinek užívaných léků od psychiatricky. Ze zprávy MUDr. N. byla vytažena pouze její část, žalobkyně namítala, že dle magnetické rezonance má na krční páteři několik problémů, které souvisí s bolestmi hlavy a krční páteře, např. protruze disku v lehkém kontaktu s kořenovou pochvou, artróza, osteochondróza disků, polyosteocondroza disku. MUDr. B. zmínila další prodloužení stabilizace a omezení pohybu v oblasti bederní páteře trvalého charakteru bez předpokladu zlepšení. Stejně tak ve zprávě od neurochirurga MUDr. T. je informace o extrémním přenosu sil na SI kloub, což vede k blokáci. V posudkovém zhodnocení je pak zmínka o artróze bez závažných funkčních deficitů. Žalobkyně se

podivovala nad tím, jak mohl lékař z papíru zjistit, že artróza nemá vliv na zdravotní stav. Žalobkyně připustila, že v minulosti byla schopná vykonávat obecně lehčí práce, nikoliv však dělnické, nikoli v režimu vertebropata. Poslední zaměstnání, které vykonávala 6 let, byla práce v sociálních službách na 6 hodin denně. Ale ani tuto práci nebyla schopna zvládnout, nebyla možnost zkrácení pracovního úvazku. Podle žalobkyně by měl stav pacienta po 4 operacích hodnotit odborník, který ví, co se páteří po stabilizacích odehrává. Že jsou operace velký zásah do těla, vyplývá již z předchozích posudkových hodnocení. Žalobkyně uzavřela, že je omezena v běžných denních činnostech, a to díky bolestem a blokádám, pro které nevydrží dlouho sedět ani stát. Navíc psychické ataky ji omezují v možnostech opustit byt nastoupit, do autobusu atd., proto je problémem sehnat práci. Je již 8. měsíc vedená jako uchazeč o zaměstnání, nepřichází taková nabídka práce, kterou by mohla psychicky i fyzicky zvládnout.

20. Provedené důkazy – posudek posudkové komise ze dne 10. 4. 2025 ve spojení s protokolem o jednání posudkové komise z téhož dne – soud hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku posudkové komise vypracovaného v intencích § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost posudkové komise a posudek obsahuje stanovené náležitosti. Posudek soud hodnotí z hlediska úplnosti, přesvědčivosti a správnosti (srov. rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nemá medicínské znalosti a nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti posuzovaného.
21. V souzeném případě posudková komise vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, v souladu s § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. To odpovídá tomu, že žalobkyně má dlouhodobé potíže s páteří, jde o stav po 4 operacích páteře, má jizvy po opakovaných operacích páteře a její zdravotní stav byl objektivizován především lékařskými zprávami z neurologie, rehabilitace, a lékařská dokumentace obsahovala výsledky MR páteře a mozku. Přítomnost odborného lékaře z uvedeného oboru byla logicky zvolena také s ohledem na to, jaká rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena při předchozím posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovými lékaři IPZS a také při předchozím posouzení invalidity. Současně mohla posudková komise prostřednictvím odborného lékaře žalobkyni vyšetřit z neurologického hlediska. Zdravotní stav žalobkyně byl rovněž konzultován s prim. MUDr. S. z oboru psychiatrie, která se vyjadřovala k diagnostikované smíšené úzkostně depresivní poruše a panické poruše. Dále byl zdravotní stav konzultován s odborným lékařem MUDr. H. z oboru interny, které se vyjadřoval k výsledkům plicního vyšetření. Z toho soud dovozuje, že zdravotní stav žalobkyně mohl být řádně zhodnocen skutečně komplexně, dle posudkových kritérií, jak jsou stanovena v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. pro jednotlivá zdravotní postižení, a mohly být řádně zhodnoceny popisované trvalé obtíže a bolesti zejména páteře, ale i bolesti hlavy, potíže s dýcháním a psychické onemocnění a funkční dopad těchto onemocnění na pracovní potenciál žalobkyně.
22. Soud dále ověřil, že posudková komise měla pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně dostatek podkladů. Vycházela z podkladů ve spise OSSZ a IPSZ, citovala závěry relevantních lékařských nálezů z poslední doby, které zdravotní stav žalobkyně objektivizovaly. Byly citovány rovněž závěry lékařských zpráv MUDr. N., MUDr. B. z rehabilitace a MUDr. T. ze spondylochondrické ambulance, kterých se žalobkyně zejména dovolávala. Posudek

nepominul lékařské zprávy, které k žalobě žalobkyně přiložila. Po seznámení se s obsahem lékařských zpráv MUDr. N. soud nezjistil, že by posudková komise pominula fakt, že žalobkyně má bolesti hlavy, problémy s krční páteří v lehkém kontaktu s kořenovou pochvou. Ze závěrů MUDr. N. neplyne zásadní rozdíl oproti závěrům posudkové komise, která zdůraznila nepřítomnost funkčně významného neurodeficitu a závažného snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Zpráva hovořila o lehkém kontaktu s míchou, případně možném lehkém kontaktu se závěrem o napřímené krční lordoze, počínající polyosteocondroze disku C5 a C6, známkách spondylozy, což bylo reflektováno při zařazení zdravotního postižení dle oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ze závěrů MUDr. B. ze dne 13. 8. 2024 rovněž neplynou žádné skutečnosti, které by hodnocení posudkové komise zcela vyvracely. To samé lze uvést k závěrům lékařského nálezu MUDr. T., přestože se jednalo o nález vydaný po datu napadeného rozhodnutí, jeho závěry posudková komise vzala v potaz. Omezení hybnosti a bolesti v oblasti beder posudková komise neopominula, v posudku konstatovala poruchu statiky a dynamiky páteře, zdravotní postižení hodnotila jako vleklou algickou degenerativní vertebropatii bederní páteře.

23. Soud má za to, že posudek posudkové komise závěry odborných nálezů reflektoval, zejména s přihlédnutím k vlastním výsledkům vyšetření odborným lékařem při jednání posudkové komise. Pokud žalobkyně vlastnímu vyšetření odborným lékařem z oboru neurologie vytýká, že bylo nedostatečné a trvalo krátce, soud konstatuje, že nebylo jediným podkladem pro posudkové závěry. Jak bylo uvedeno shora, zdravotní stav žalobkyně byl objektivizován řadou lékařských nálezů staršího a novějšího data, a to odborníků z různých oborů, včetně výsledků MR páteře a mozku, které byly posudkovou komisí hodnoceny. K výtkám žalobkyně vůči nezohlednění viditelných potíží doprovázených bolestí při pohybu během vyšetření, lze uvést, že odborný lékař vycházel z výsledků provedených standartních testů a vyšetření, jejichž odborné posouzení nemůže soud vzhledem k absenci medicínských znalostí zpochybňovat. Žádná z odborných zpráv, na něž se žalobkyně odvolávala, výsledky provedeného vyšetření nevyvrací. Není pak pravdou, že by vyšetřující lékař nevzal v potaz stav po 4 operacích, opakované operační zákroky včetně rozsáhlých pooperačních jizevnatých změn. Ve shodě se závěry odborných lékařů ale konstatoval, že přes mnohaletou anamnézu je aktuální klinický neurologický nález bez záchyty objektivní radikulární symptomatologie a je akcelerován anxiosně depresivní psychopatií. Přítomnost významné radikulární symptomatologie ve zdravotní dokumentaci žalobkyně soud nezaznamenal.
24. Podle názoru soudu posudková komise tak přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně dle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položka 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Samotný fakt, že všechny posudky se shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a jeho zařazení pod příslušnou položku přílohy prováděcí vyhlášky, a tedy jeho hodnocení jako středně těžkého funkčního postižení páteře, nasvědčuje tomu, že o tomto zařazení není pochyb. Posudková komise dostatečně odůvodnila, proč použila střední hodnotu procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovenou v rozmezí 30–40 %, tedy 35 %. Tato procentní míra podle posudkové komise již dostatečně zohlednila i další významné psychické onemocnění žalobkyně. Současně podle soudu posudková komise po konzultaci s odbornou lékařkou z oboru psychiatrie MUDr. S. vyhodnotila závěry ze zprávy psychiatrické ambulance MUDr.

T. ze dne 20. 11. 2024 a přesvědčivě zdůvodnila, že žalobkyně je orientovaná, spolupracuje, má psychomotorické tempo v normě, je emotivně labilní s náladou kolísající podle exogenů, myšlení je koherentní a bez bludného obsahu, nemá vnímání poruchy, nebyl zaznamenán defekt paměti a intelektu, proto by samostatně bylo onemocnění zařazeno podle kapitoly V, položka 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. jako lehké postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15–20%. Tudíž jako méně významné z pohledu dopadu na pokles pracovní schopnosti žalobkyně v porovnání s výše hodnoceným postižením páteře. Současně se posudková komise obdobně věnovala hodnocení bolestí hlavy a migrén a postižení krční páteře, na něž žalobkyně rovněž poukazovala. I zde přesvědčivě zdůvodnila, že toto onemocnění není důvod hodnotit jako významnější, neboť by dle kapitoly VI, položky 11a přílohy k prováděcí vyhlášce muselo být hodnoceno poklesem pracovní schopnosti maximálně 5 %.

25. Současně posudková komise zdůvodnila, že k dalšímu navýšení dle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009Sb. nenašla důvod. Je tedy zřejmé, že další posudkově významné onemocnění psychického rázu bylo již ve shodě s posudkem IPZS ze dne 31. 7. 2024 zohledněno ve výběru střední hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Soud dodává, že i kdyby posudková komise využila postup dle uvedeného ustanovení, navýšení stanovené střední hranice by mohlo být v souladu s § 3 odst. 3 uvedené vyhlášky pouze 10 %, v takovém případě by byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně stejně menší než 49 %, na závěru posudku by to nic neměnilo.
26. Současně lze dodat, že posudková komise uvedla, že v minulosti bylo přiznání invalidity pro II. stupeň výsledkem posudkového nadhodnocení (srov. rozsudek NSS ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46). Konstatování posudkových lékařů, případně posudkové komise v tom směru, že se jednalo o posudkový omyl, či závěr o nadhodnocení invalidity nelze považovat za porušení principu legitimního očekávání. Pokud byl z tohoto důvodu pojištěnci invalidní důchod v minulosti přiznán, ačkoli jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav již neměl naplňovat invalidizující kritéria, nemůže to být důvodem pro další trvání nároku na invalidní důchod.
27. Pokud jde o námitky žalobkyně vůči jednání členů posudkové komise, soud je nemohl přijmout. Z posudku ani protokolu o jednání posudkové komise nevyplývá, že by byly obtíže žalobkyně bagatelizovány v tom smyslu, že by k nim nebylo na základě lékařských zpráv a výsledků funkčních vyšetření přihlédnuto. Že se u žalobkyně jedná o stav po 4 operacích, z posudkových závěrů vyplývá, posudková komise závěry učinila na podkladě mj. i lékařských zpráv, které tyto operace a jejich funkční výsledky zaznamenaly. Stejně tak byly zaznamenány subjektivní potíže žalobkyně, z ničeho neplyne, že by v tomto směru žalobkyně nedostala prostor a byla ve vyličení rozhodných skutečností nějak omezována. Jestliže žalobkyně vyjádřila obavu, že subjektivní potíže a zdravotní postižení, včetně medikace nedokázala z důvodu rozrušení a psychické nepohody dostatečně posudkové komisi popsat, poukazuje soud na to, že posudková komise měla obsáhlou zdravotní dokumentaci, která zdravotní stav žalobkyně a předepsanou léčbu a medikaci v detailech popisuje. Pokud jde o nevhodné poznámky a otázky ze strany předsedkyně komise a odborného lékaře, jejich obsah nebyl ze strany žalobkyně podložen. Žalobkyně se protokolaci jednání nebránila (viz např. shodně rozsudek NSS ze dne 22. 1. 2014, č. j. 4 Ads 105/2013-29; či rozsudek Krajského soudu v Ostravě – pobočka v Olomouci ze dne 14. 7. 2015, č. j. 72 Ad 49/2012-272), k jednání si nepřivzala zmocněnce, nežádala o přítomnost jiné fyzické osoby u jednání ve smyslu § 16b odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., námitky ve smyslu

objektivní podjatosti posudkové komise výslovně neuplatnila (obdobně rozsudek Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 29. 11. 2024, č. j. 55 Ad 2/2022-94).

28. Posudková komise dle protokolu o jednání zaznamenala, jakého vzdělání žalobkyně dosáhla a jaká zaměstnání v minulosti vykonávala. Neuváděla, že žalobkyně v minulosti vykonávala lehké dělnické profese. Nekonstatovala, že by práci vykonávala v režimu vertebropata. To však nebrání tomu, aby po vyhodnocení zdravotního postižení žalobkyně posudkové komise uzavřela, že žalobkyně by byla schopna obecně lehké dělnické práce vykonávat, nebo vykonávat práce jako dosud administrativně-technického zaměření, právě takové, kde by bylo možné režim vertebropata dodržovat.
29. Snad ještě poznámka k nikotinismu, který byl uveden mezi diagnózami žalobkyně. Dle protokolu o jednání posudková komise zaznamenala, že žalobkyně omezila cigarety na minimum a kouří elektronické cigarety. Je tedy kuřačka, uvedený nikotinismus není s vyjádřením žalobkyně v rozporu. V posudkových závěrech nebyla tato diagnóza blíže hodnocena, posudková komise při hodnocení dechových obtíží žalobkyně vycházela ze závěrů MUDr. P. z plicní ambulance, z ničeho neplyne, že by posudkové závěry byly v tomto směru po konzultaci s odborným lékařem z oboru interního lékařství nedostatečné.
30. Soud hodnotí z výše uvedených důvodů posudek posudkové komise jako úplný a přesvědčivý i s přihlédnutím k tomu, že žalobkyně byla osobně jednání posudkové komise přítomna a posudková komise prostřednictvím odborného lékaře z oboru neurologie žalobkyni osobně shlédla a vyšetřila. A soud znovu opakuje, že posudkové závěry byly přijaty i po konzultaci zdravotního stavu žalobkyně s dalšími odbornými lékaři z oboru psychiatrie a interního lékařství.
31. Soud si nemohl nepovšimnout, že důvodem omluvy žalobkyně z jednání soudu byla operace páteře indikovaná dne 26. 5. 2025. Dle přiložené lékařské zprávy ze dne 26. 5. 2025 MUDr. T. z Krajské nemocnice Liberec, a.s. bylo u žalobkyně diagnostikováno prolomení horní krycí lišty L1 (6L obratlů), dle MR ze dne 20. 5. 2025 čerstvá fraktura L1. Z ničeho neplyne, že popsané komplikace byly přítomny již v době vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 24. 10. 2024, k němuž soud posouzení zdravotního stavu žalobkyně a posouzení splnění podmínek invalidity dle § 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění zkoumá v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. Případné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, k němuž mohlo dojít po vydání napadeného rozhodnutí a které muselo být operativně řešeno, může mít důvodem pro podání nové žádosti o zvýšení invalidního důchodu. V novém řízení by mohly být zohledněny lékařské zprávy vydané po 24. 10. 2024, které dokládají aktuální zdravotní stav žalobkyně, včetně následných pooperačních výsledků.
32. Pokud žalobkyně namítala, že v řízení před žalovanou bylo provedeno posouzení invalidity, aniž byla pozvána k vyšetření posudkovým lékařem, resp. že pozvánku neobdržela včas, soud konstatuje, že osobní vyšetření posuzované osoby posudkovým lékařem není nutnou podmínkou vypracování posudku, žádné zákonné ustanovení ho nepředepisuje (srov. obdobně rozsudky NSS ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-8; ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25; ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19; či ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014-15). V tomto směru nebylo správní řízení stíženo vadou. Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu může příjemce dávky nebo žadatele o tuto dávku vyzvat, aby se podrobil vyšetření zdravotního stavu, popřípadě jinému odbornému vyšetření, obvykle je však zdravotní stav posuzované osoby v souladu s § 8 odst.

9 zákona č. 582/ 1991 Sb., resp. odst. 6 uvedeného zákona ve znění účinném od 1. 1. 2024, hodnocen na základě shromážděné zdravotní dokumentace.

33. Dále soud konstatuje, že důvodem přiznání, resp. zachování invalidity nemohou být případné obtíže posuzované osoby najít na trhu práce vhodné zaměstnání, odpovídající zjištěným zdravotním omezením.
34. Soud tedy dospěl k závěru, že v posuzovaném případě byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti o 35 %. Proto se u žalobkyně již nejedná o invaliditu II. stupně ve smyslu § 39 odst. 1 a 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Zákonným způsobem byla zjištěna změna invalidity, a to pokles stupně invalidity pro invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 1 a 2 písm. b) uvedeného zákona. Nebyly tedy splněny podmínky pro zvýšení invalidního důchodu k podané žádosti žalobkyně, ale naopak zjištěny důvody jeho snížení podle § 56 odst. 1 písm. e) zákona č. 582/1991 Sb.. Žalovaná postupovala v souladu se zákonem, pokud napadeným rozhodnutím s ohledem na výsledky posudku IPZS námitky žalobkyně zamítla. Tomuto závěru nebrání ani jiná procentní míra poklesu pracovní schopnosti 40 % v posudku IPZS ze dne 30. 9. 2024.
35. Na základě shora uvedené argumentace shledal soud žalobu nedůvodnou, a proto ji zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
36. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřisluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Liberec 5. června 2025.

Mgr. Lucie Trejbalová
samosoudkyně