



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci rozhodla samosoudkyní Mgr. Karolínou Tylovou, LL.M. ve věci

žalobkyně: X, narozená X
bytem X

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 3. 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 domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 26. 10. 2023, č. j. X, jímž byla podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) téhož zákona zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu s tím, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
2. Žalobkyně v žalobě tvrdila, že jí byl rozhodnutím ze dne 26. 10. 2023, č. j. X, odejmut invalidní důchod a žalovaná napadeným rozhodnutím odejmutí invalidního důchodu potvrdila. Dle žalobkyně napadené rozhodnutí neodpovídá skutkovým zjištěním, doloženým lékařským zprávám, posudkům o invaliditě MUDr. K. ze dne 24. 7. 2017 a 21. 8. 2020, posudku o invaliditě MUDr. L. ze dne 10. 10. 2023 ani zdravotnické dokumentaci a je v hrubém rozporu se skutečným zdravotním stavem žalobkyně i lékařskými prognózami do budoucna. Posudek o invaliditě MUDr. K. ze dne 21. 8. 2020 a posudek o invaliditě MUDr. L. ze dne 10. 10. 2023 se shodují v tom, že žalobkyně trpí syndromem FBSS - neúspěšné chirurgické léčby degenerativního onemocnění dolního úseku páteře. Z posudků také vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně má výhledově negativní tendence. Na základě odborné lékařské literatury, zdravotnické dokumentace žalobkyně a lékařských zpráv Euro Pain Clinics Praha a.s. ze dne 4. 4. 2024 a MUDr. K. ze dne 17. 4. 2024 lze konstatovat, že kvalita každodenního života žalobkyně je značně snížena v důsledku každodenní bolesti. Z přiložených lékařských zpráv dále vyplývá, že kromě syndromu FBSS trpí žalobkyně také dalšími souvisejícími nemocemi (diagnóza M511, M5410, M5450 a M5440). Všechny mají výrazně negativní prognózu, a to v závislosti na stárnutí a zatěžování organismu. V současné době neexistuje žádný způsob léčby, který by vrátil zdravotní stav žalobkyně do období před přiznáním invalidního důchodu. Posudek o invaliditě ze dne 8. 1. 2024 MUDr. T. není podpořen ani jednou lékařskou zprávou, která by indikovala, že se zdravotní stav žalobkyně jakkoli zlepšil. Odejmutí invalidního důchodu odůvodněné skutečností, že žalobkyně pracuje, považuje žalobkyně za protiprávní a neopodstatněné. Z uvedených důvodů navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí.
3. V písemné vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že vycházela z objektivního lékařského posudku ze dne 8. 1. 2024 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“). Při vyhodnocení posudkových závěrů vycházela ze zjištěných diagnóz. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 % (poznámka soudu: správně mělo být uvedeno 30 %), s ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhovala provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).
4. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že na základě žádosti žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu ze dne 17. 7. 2023 byla dne 10. 10. 2023 provedena zjišťovací prohlídka lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Liberec (dále jen „OSSZ“). Lékařka OSSZ dospěla k závěru, že žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu pracovní schopnosti dosahuje 40 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti hodnotila horní hranici procentuálního rozmezí dle určené položky. Konstatovala, že do celkového hodnocení poklesu pracovní schopnosti jsou zahrnuty i funkční dopady přidružených komorbidit. Jedná se o středně těžké funkční postižení více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s poškozením nervu dle jehlové elektromyografie, statodynamická nedostatečnost dolní páteře omezuje posuzovanou při delší chůzi neurogenními klaudikacemi, posuzovaná není schopna delší dobu stát, sedět, je nucena dodržovat režim vertebropata.

5. Žalovaná následně vydala dne 26. 10. 2023 rozhodnutí, kterým zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Konstatovala, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
6. V řízení o námitkách posoudil zdravotní stav žalobkyně dne 8. 1. 2024 lékař IPZS. Vyšel ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. S. ze dne 5. 10. 2023 a nálezů odborných lékařů z oboru algeziologie MUDr. T. ze dne 18. 11. 2022, 22. 6. 2022, 9. 5. 2022 a 30. 3. 2022 a neurologie MUDr. T. ze dne 3. 8. 2022, 3. 11. 2022 a 14. 7. 2023 a MUDr. Š. ze dne 4. 5. 2023, svalového testu a profesního dotazníku ze dne 18. 7. 2023. Lékař IPZS konstatoval, že tíže postižení a dopad na pracovní schopnost žalobkyně byla lékařkou OSSZ posudkově nadhodnocena. Lékař IPZS ohodnotil rozhodující postižení stejně jako lékařka OSSZ dle kapitoly XIII, oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. S ohledem na klinický obraz (iritační projevy, málo významný neurodeficit) a plnou zaměstnanost však zvolil dolní hranici taxace ve výši 30 %. Tuto míru poklesu pracovní schopnosti pokládal u žalobkyně za plně odpovídající celkovému postižení pracovního potenciálu. Zdůraznil, že žalobkyně je na postižení plně adaptovaná, pracuje na plný úvazek, a i když postižení nemá dopad na výdělečnou schopnost, pobírá invalidní důchod. Dodal, že procentní taxace poklesu pracovní schopnosti u jednotlivých onemocnění nelze ze zákona počítat. Proti předchozímu posouzení nedošlo k významnější změně zdravotního stavu, posudek z roku 2020 i 2023 považoval lékař IPZS za nadhodnocený.
7. Žalovaná v žalobou napadeném rozhodnutí námitky žalobkyně zamítla a rozhodnutí vydané v první stupni potvrdila. Konstatovala, že vyhověla požadavku žalobkyně a nechala její zdravotní stav přezkoumat, lékař IPZS však v přezkumném posudku konstatoval, že u žalobkyně nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby indikovalo její invalidizaci v některém stupni invalidity. Žalovaná v rámci námitkového řízení prvostupňové rozhodnutí ze dne 26. 10. 2023 potvrdila, s odkazem na posudek lékaře IPZS ale konstatovala, že následně dále samostatně rozhodne.
8. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo 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 námitek žalobkyně, které se týkaly nesprávného posouzení zdravotního stavu a určení procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, přitom byl soud vázán skutkovým i právním stavem v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2. s. ř. s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
9. Předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalované o nároku žalobkyně na invalidní důchod. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže

z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, 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. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška o posuzování invalidity.

10. Protože se námitky žalobkyně soustředily do posouzení jejího zdravotního stavu, doplnil soud posouzení zdravotního stavu posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem, v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení.
11. Ve věci proběhlo dne 10. 7. 2025 ústní jednání, při němž soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 3. 4. 2025. PK MPSV v posudku konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí došlo u žalobkyně v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem k poklesu její pracovní schopnosti o 35 %. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV označila shodně s posudkem lékařky OSSZ i lékaře IPZS zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru pracovní schopnosti 35 %. Dle PK MPSV se jedná o vleklý bolestivý vertebrogenní syndrom bederní se stavem po mikrodiskektomii L5/S1 vlevo v roce 2008 s reoperací pro recidivu v prosinci 2016 vpravo, s následným FBSS vyžadující opakované sakrální epidurolyzy a kaudální blokády, medikaci pregabalinem se zaměřením na úsek L5, sakra a S1, S2 úseku páteře pro iritační projevy, toho času bez přesvědčivého kořenového syndromu. Dle elektromyografie lehká radikulopatie S1 vpravo, bez průkazu radikulopatie S1 vlevo a L5 oboustranně. Kontrolní magnetická rezonance bederní páteře vykazuje stopy operace L5/S1 zprava i zleva dle dokumentace, se známkami epidurální fibrózy obalující durální vak i odstupy kořenů S1 bilaterálně. L5/S1 pokročilá erozivní osteochondritis s retrolisthezou L5 velikosti 6 mm, bulgingen disku, která se vyklenuje do obou foramin v šíři 4 mm, s kompresí kořenu L5 ve stenotických foraminech na podkladě artrózy malých kloubů, známky akutního přetížení – nález v progresi. L4/5 osteochondroze disku s bulgingem a stenózou pravé končetiny v tomto segmentu na 7,5 mm. Mícha v zachyceném rozsahu bez známek myelopatie. PK MPSV na základě kontrolního vyšetření bederní páteře magnetickou rezonancí nepovažovala zdravotní stav žalobkyně za stabilizovaný, a proto se plně neshodla s posudkovým závěrem lékaře IPZS. Z funkčního hlediska hodnotila zdravotní stav žalobkyně jako hraničně lehký až střední, tedy mezi položkou 1b a 1c. PK MPSV zvolila míru poklesu pracovní schopnosti 35 % vzhledem ke známkám akutního přetížení operovaného úseku bederní páteře, s progresí degenerativních změn bederní páteře. Horní hranici rozmezí 40 % míry poklesu pracovní schopnosti PK MPSV nepoužila, neboť nebyl přítomen klinicky těžký obraz kořenového dráždění ani závažně funkčně vyjádřený neurologický nález. PK MPSV uzavřela, že žalobkyně byla schopná vykonávat obecně lehké dělnické práce ve zkráceném pracovním úvazku s možností dodržování režimu vertebropata, její schopnost rekvalifikace byla zachována.
12. Provedený důkaz posudkem PK MPSV byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku, posudek

hodnotí z hlediska jeho úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav posuzované.

13. V posuzovaném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení. Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a při jednání vyšetřena specialistou z oboru neurologie. Přítomnost odborného lékaře z oboru neurologie byla zvolena s ohledem na to, jaká rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena při posouzení posudkovým lékařem OSSZ a IPZS a také při předchozím posouzení invalidity. Soud ověřil, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů. Kromě zdravotnické dokumentace praktického lékaře a spisové dokumentace měla k dispozici i další aktuální zprávy odborných lékařů předložených žalobkyní. V posudku je uvedeno, že zjištěné postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost žalobkyně, a to v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity. PK MPSV vysvětlila, proč zdravotní postižení žalobkyně zařadila pod příslušnou položku vyhlášky. Žádná z lékařských zpráv předložených žalobkyní nevyvrací, že by byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena nesprávně či že by zdravotní postižení neodpovídalo zařazení dle kapitoly XIII, odd. E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. PK MPSV také dostatečně zdůvodnila, proč stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %. Uvedla, že tak učinila vzhledem ke známkám akutního přetížení operovaného úseku bederní páteře, s progresí degenerativních změn. Vysvětlila také, proč nepoužila horní hranici rozmezí 40 %, když zdůraznila, že nebyl přítomen klinicky těžký obraz kořenového dráždění ani závažně funkčně vyjádřený neurologický nálezn.
14. Krajský soud opakuje, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, sám neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.
15. PK MPSV přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a to ve shodě s předchozími posudky lékařky OSSZ i lékaře IPZS. Jedná se o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle výše uvedeného zařazení PK MPSV stanovila na 35 %. S ohledem na to, že soud nenalezl důvody vyvracející závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, má za to, že uvedeným posudkem PK MPSV bylo prokázáno, že se u žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí jednalo o invaliditu prvního stupně.
16. Pro úplnost soud dodává, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 citované vyhlášky nesčítají. V takovém 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 vlivů 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.

17. Z uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou, neboť napadené rozhodnutí potvrdilo prvostupňové rozhodnutí žalované, jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu s tím, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Žalobkyně se mylí, pokud má za to, že jí byl napadeným rozhodnutím invalidní důchod odejmut. Soud proto žalobu zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
18. 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., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nárok.

Poučení:

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 nejblíže 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 10. července 2025

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.
samosoudkyně

