



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobce: **V. Z.**, bytem, zast. obecnou zmocněnkyní Mgr. Bl. Z., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22.10.2015, č.j. X, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou ze dne 8.4.2016 žalobce brojil proti rozhodnutí žalované ze dne 22.10.2015, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky podané žalobcem proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 22.10.2015, č.j. R-22.10.2015-428/660 603 1399 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“ či „zákon o důchodovém pojištění“), a to s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení v Brně (dále jen „MSSZ v Brně“) ze dne 24.9.2015, podle něhož žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30%.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobce a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách se vycházelo z těchto dokumentů: zdravotnická dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. P. ze dne 19. 8. 2015, interní ambulance MUDr. B.

ze z roku 2015, plicní ambulance MUDr. B. zejména z roku 2015 psychiatrie MUDr. D. z roku 2015, psychiatrických nálezů ze dne 24. 2. 2015 a 18. 11. 2014, revmatologických nálezů MUDr. M. z roku 2012 a 2015, zprávy z neurologie MUDr. F. ze dne 14. 5. 2015, 12. 12. 2014, 8. 9. 2011 a 13. 9. 2011, zprávy z urologie MUDr. H. od roku 2010, včetně zprávy z hospitalizace na urologické klinice od 14. 8. 2011 do 22. 8. 2011. V námitkovém řízení se dále vycházelo z těchto dokumentů: kompletní zdravotní dokumentace z psychiatrie (MUDr. D.), poslední záznam ze dne 8. 12. 2015, zpráva z ordinace závodního a praktického lékaře (doc. MUDr. M., CSc.) ze dne 6. 1. 2016, zpráva z plicní ambulance a dalších lékařských nálezů. Žalovaná dospěla při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce k těmto závěrům: žalobce trpí tzv. kombinovaným postižením, je nositelem HLA B27, rentgenologickým vyšetřením Th, L páteře popsán obraz difusní idiopatické skeletální hyperostózy, částečně i kvadratzace obratlů, suspektní sacroileitida oboustranně; ankylozující spondylitida stupně IV dle rentgenologického vyšetření, rhizomelická forma, chronická bronchitida u kuřáka s alergickou komponentou v etiologii; dle spirometrie mimo akutní exacerbace parametry v normě, úzkostná porucha u disponované osobnosti, bez postižení kognitivních funkcí, osobnost bez výraznější akcentace, t. č. sklony k depresivnímu prožívání, sympatikotonie na terapii betablokáteorem, oběhově stabilizován, dyslipidémie na dietě, nadváha, chronická prostatitida, krátkozraký astigmatismus.

Novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem žalované dne 21.1.2016 bylo zjištěno, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 3b (ankylozující spondylitida — s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 - 20%. Lékař žalované stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici procentního rozmezí, tj. ve výši 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 30%. K námitkám žalobce žalovaná uvádí, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je kombinované postižení podpurného a pohybového aparátu, které je ve sledování revmatologie od roku 2012. Zprávy z revmatologických vyšetření (poslední ze dne 9. 11. 2015) dokládají, že trvají polymorfní potíže a muskuloskeletální obtíže stěhovavé. Jedná se o difusní idiopatickou skeletální hyperostózu u nositele antigenu HLA B27, dle revmatologa je patrný obraz ankylozující spondylitidy stupně IV, rhizomelická forma, funkční porucha páteře a kloubů odpovídá lehkému funkčnímu postižení. Dále jsou součástí zdravotnické dokumentace zprávy z plicní ambulance (poslední ze dne 24. 11. 2015) a urologické ambulance. K námitkovému řízení byla dále vyžádána kompletní zdravotní dokumentace z psychiatrické ambulance (poslední záznam ze dne 8. 12. 2015), dle které byl účastník řízení v psychiatrické ambulanci v roce 2010 jedenkrát, poté nikam nedocházel. Od 18. 11. 2014 je v péči MUDr. D., pravidelně chodí na psychoterapie každý týden. Psychologické vyšetření je uzavřeno se závěrem, že nejsou zjevné žádné výraznější potíže v oblasti kognitivních funkcí, pozornost a orientace, paměť, vizuo-spaciální vnímání, verbální dovednosti se jeví být v pořádku. Osobnost je bez výraznější akcentace, nejvíc jsou t. č. v popředí sklony k depresivnímu prožívání, skleslosti, pesimismu, pocitům méněcennosti, vnitřní nejistotě, nedůvěřivosti vůči druhým, perfekcionismu, přičemž účastníkovi řízení bylo doporučeno další vedení a sledování v psychiatrické ambulanci, neboť systematická psychoterapie se jeví být užitečná.

Rozhodující zdravotní postižení zařadil lékař žalované dle rentgenologického obrazu, aktivity procesu, funkční poruchy páteře a kloubů odlišně od lékaře MSSZ v Brně do položky 3b, neboť kritéria položky 3c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) nebyla naplněna. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici procentního rozmezí ve výši 20% a se zřetelem k vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti zvýšena o 10% bodů, na celkových 30%. Ve výsledku lékař žalované vyjádřil v rámci řízení o námitkách souhlas s posudkovým závěrem lékaře MSSZ v Brně, protože odlišná aplikace posudkových kritérií nevede ke změně posudkového závěru. V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se žalovaná zabývala všemi námitkami žalobce, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobce 30% a nejsou tak splněny podmínky invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, shledala žalovaná námitky jako nedůvodné.

V **žalobě** a v jejím doplnění proti napadenému rozhodnutí žalobce uvedl, že od 17.10.2014 je v pracovní neschopnosti. V důsledku chronických, a už i psychických zdravotních potíží není schopen dopravit se do zaměstnání a vykonávat zde klasický osmihodinový pracovní proces. Svou dosavadní práci technika energetika by žalobce nejspíš zvládal v režimu zkrácené nepravidelné klouzavé pracovní doby, kdy by mohl docházet ve chvílích, kdy se cítí relativně lépe a zejména kdy je bez bolestí. Zkouší si hledat i jinou práci, je však limitován jednak svým zdravotním stavem a jednak tím, že musí hledat práci v místě svého dosavadního bydliště, kam by byl schopen dojít pěšky (jízda autem je v současném stavu velkým rizikem). Od roku 2011 se jeho zdravotní stav rapidně zhoršuje, až to poznamenalo jeho psychiku. Žalobce se domnívá, že nejde v žádném případě o lehké funkční postižení podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak je tvrzeno v posudku o invaliditě vypracovaném paní MUDr. B. D., ale minimálně středně těžké funkční postižení ve smyslu kapitoly XIII, oddíl E, položka 3c.

Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná zejm. uvedla, že považuje napadené rozhodnutí za správné a navrhuje provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ze **správného spisu** žalované a MSSZ v Brně krajský soud zjistil následující skutečnosti. Žádost o invalidní důchod byla žalobcem podána dne 19. 6. 2015. Ve spisu žalované je podrobně dokumentována komunikace se slovenskou nositelkou pojištění Sociální poist'ovnou Bratislava. Doby pojištění získané žalobcem před 31. 12. 1992 byly hodnoceny slovenskou nositelkou pojištění. Podle rozhodnutí Sociálnej poisťovne Bratislava ze dne 6. 6. 2016 byl žalobci přiznán invalidní důchod ve výši 66,20 EUR měsíčně. Žalobce byl v SR uznán invalidním na základě posudku lékaře Sociálnej poisťovne, pobočka Trnava ze dne 5. 12. 2015, kde mu byl uznán pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost ve výši 45 %. Podle tohoto posudku byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu Bechtěrevova choroba středního stupně. Na základě posudku MSSZ Brno-město byl posouzen zdravotní stav žalobce tak, že jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30%, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo shledáno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy ankylozující spondylitidu s lehkým až středně těžkým funkčním postižením.

Krajský soud nechal pro účely nového přezkoumání zdravotního stavu žalobce vyhotovit **posudek** Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 14.12.2016. Posudková komise byla složena z předsedy a odborného neurologa a tajemnice komise. Žalobce nebyl jednání PK MPSV přítomen, přestože mu byla zaslána pozvánka k jednání. PK MPSV výsledně shledala, že podkladová dokumentace byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti žalobce a k přijetí posudkového závěru. PK MPSV vycházela ze zdravotní dokumentace žalobce obsahující kromě nálezů praktického lékaře výsledky funkčních vyšetření vztahující se k jednotlivým postižením žalobce. Jedná se o žalobce léčeného pro bolesti pohybového a nosného aparátu. Dle rentgenového vyšetření nález kombinovaného postižení, na rtg hrudní a bederní páteře obraz difuzní idiopatické skeletární hyperostozy a obraz zánětlivého postižení – ankylosující spondylitida st. IV., rhizomelická forma, nositel HLA B27. Klinicky je přítomna porucha dynamiky hrudní a bederní páteře, krční páteř je volně pohyblivá, na periférii nezánnětlivý nález, hybnost nosných kloubů i drobných kloubů ručních je přiměřená. U žalobce se jedná o ankylosující spondylitidu s lehkým funkčním postižením dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti. Nejedná se o středně těžké funkční postižení s postižením více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti, nebo postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí, nebo o postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižením více než dvou kloubů s lehkým až středně těžkým omezením pohyblivosti kloubů. Nejedná se ani o těžké funkční postižení. Dle psychiatrických nálezů je sledovaný pro úzkostnou poruchu u disponované osobnosti, bez postižení kognitivních funkcí, osobnost bez výraznější akcentace, t.č. sklony k depresivnímu prožívání. Psychiatrický nález po datu vydání napadeného rozhodnutí připouští účelovost jednání při tíživé finanční situaci. Doložená psychiatrické vyšetření jsou obsahově ve shodě. Jedná se o poruchu neurotickou, lehké postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Dle plicních nálezů opakovaně léčený pro ak.tracheobronchitis. V období akutního zhoršení je zhoršení ventilačních parametrů, bez respirační insuficience, bez nutnosti hospitalizace. V období klidovém je ventilace plic bez poruchy. Nálezy postupně dokládávané po datu vydání napadeného rozhodnutí prokazují akutní exacerbace chron. bronchitidy se zhoršením ventilačních parametrů, což odpovídá probíhajícímu onemocnění, bez respirační insuficience. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nesnižují výkonnost organismu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E) položka 3) písmeno b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1.7.2010, PK MPSV Brno stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%. Horní hranice byla zvolena s ohledem na kombinované postižení páteře. S ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV zvyšuje hodnocení o 10%. Celkový pokles pracovní schopnosti činí 30%. Na rozdíl od lékaře LPS MSSZ, PK MPSV hodnotila odlišně podle položky, která lépe funkčně vystihuje zdravotní postižení. Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. K datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o invaliditu podle § 39 ZDP ve znění zákona č. 306/2008 Sb. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30%.

Žalobce zaslal krajskému soudu dne 25.1.2017 námitky k posudku PK MPSV ze dne 14.12.2016 a uvedl, že nezvládne klasický osmihodinový pracovní proces, dostávají se u něj nepravidelně velké záchvaty bolesti, má psychické potíže. Jeho potíže se zhoršují, nyní je v pracovní neschopnosti. Kdyby byl schopný nastoupit do zaměstnání, už by to dávno udělal. Mírné zlepšení nastalo na přelomu prosince a ledna, nyní opět výrazné zhoršení. Žalobci jsou předepisovány antibiotika a kortikoidy. Žalobce se domnívá, že na základě diagnózy CHOPN II. stupně podle tabulek zmíněné vyhlášky má nárok na přiznání částečného invalidního důchodu (vyhláška č.359/2009 Sb., kapitola X, oddíl B, položka Ib, podle ní se pacientovi uznává 15-30%). V tomto ohledu je dle žalobce zmíněná vyhláška nespravedlivá, protože pacient tak tak dosahující v rámci jedné diagnózy na nejnižší stupeň invalidity pak už v součtu ostatních diagnóz získá dalších již jen 10% bodů, přestože má docela vážné problémy v několika oblastech svého zdraví. Podle názoru žalobce jde o zdravotní potíže trvalé, nevratné, které již nikdy zcela nezmizí, musí se ale adekvátní léčbou udržovat alespoň ve stávajícím stavu. To je již trvalý stav, trvalé zdravotní potíže, které úplně nezmizí nikdy, jen je potřeba je nějak permanentně „držet v normálu“.

Krajský soud nechal vyhotovit **doplňující posudek** PK MPSV ze dne 19.4.2017. Posudková komise byla složena z předsedy a odborného psychiatra a tajemnice komise. Žalobce opět nebyl jednání PK MPSV přítomen. Posudková komise znovu prostudovala doloženou zdravotní dokumentaci a uvedla, že pravděpodobná bolestivost rozhodujícího postižení se samostatně nehodnotí a je součástí hodnocení míry procentního poklesu pracovní schopnosti. Důraz je kladen na vyšetření funkcí a funkčních schopností, ze kterých vyplývá dopad zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti a tím i na pracovní schopnost žalobce. Psychiatrickou diagnózu posudková komise nezvolila, protože primární je onemocnění skeletárního systému, ze kterého mohou pramenit psychické potíže, které svou tíží nepřesahují tíži primárního onemocnění. Žalobce nevyžadoval dosud hospitalizaci, neměl ani minimální medikaci z důvodů nežádoucích účinků i při minimální medikaci, jeví se bez psychotické symptomatologie. U žalobce se jedná o poruchu neurotickou, psychosomatickou poruchu, lehké postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopností by byla hodnocena v kapitole V. položka 5) písmeno b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 20%. PK MPSV neprokázala středně těžké ani těžké postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování ani neschopnost kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Žalobce byl pozván k jednání PK MPSV v Brně na den 19.4.2017 za přítomnosti přísedícího lékaře odborného psychiatra. Den před jednáním byl omluven zástupcem s tím, že žalobce má dechové obtíže a má antibiotika. Jedná se o přechodný, léčitelný stav. Dle plicní dokumentace z r. 2016 chronické bronchitis ventilačně s lehkou obstrukcí, bez respirační insuficience. Onemocnění nesnižuje pracovní schopnost. PK MPSV jednala v nepřítomnosti žalobce, protože měla k dispozici dostatečnou zdravotní dokumentaci k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 2.2.2016. Aktuální zdravotní potíže nelze vztáhnout k datu vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvod pro změnu již přijatého posudkového závěru. K datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o invaliditu podle § 39 zákona o důchodovém pojištění. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30%.

Dne 4.5.2017 žalobce zaslal rozhodnutí Sociální pojistovny Bratislava a doplnil, že přikládá poslední zprávu MUDr. S. z psychiatrie, ze které vyplývá žalobce má vážné psychické problémy. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s výrazným narušením

psychických, sociálních a pracovních funkcí představuje minimální pravděpodobnost stabilního pracovního zařazení. Žalobce poukazuje na plicní potíže, které má chronické již několik let. Poslední roky bere několikrát antibiotika ročně, dochází k častým exacerbacím. Žalobce není schopen pracovat v plném pracovním procesu a má obavy, jestli bude vůbec schopen pracovat někdy i na kratší úvazek. Od září 2016 je bez příjmů, jediným jeho příjmem bylo až do začátku března 2017 cca 66 EUR měsíčně. Dlužil za výživné, bydlení atd., protože ale není typ, co by chodil někde po sociálkách apod., vydal se nakonec za zaměstnavatelem, ať mu umožní nějak pracovat, že by to rád aspoň zkusil. Když se ale dozvěděl, že mezitím jeho práci předali jinému člověku a nabídli mu slušné podmínky odstupného, vzhledem k osobní finanční krizi, kdy byl téměř půl roku prakticky bez příjmu, rezignoval a tyto podmínky přijal, aby čestně aspoň poplatil dluhy, které mu vznikly z důvodu neschopnosti pracovat a z důvodu, že mu nebyly přiznány ani další nemocenské dávky, ani částečný invalidní důchod.

Krajský soud nechal vyhotovit druhé **doplnění posudku** PK MPSV ze dne 5.9.2017. Posudková komise znovu prostudovala doloženou zdravotní dokumentaci včetně nově doloženého psychiatrického nálezu a II. část posudku ze Slovenské republiky a jednala v nepřítomnosti žalobce. Psychiatrické vyšetření je ve shodě s nálezy, které měla PK MPSV k dispozici a je posudkově zhodnoceno při předchozích řízeních. Ke II. části posudku ze Slovenské republiky se posudková komise nemůže vyjádřit, protože posuzuje pouze podle právních předpisů platných v České republice. Posudková komise vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na II. doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o invaliditu podle § 39 zákona o důchodovém pojištění. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30%.

Při **jednání** nařízeném dne 24.10.2017, z něhož se žalobce omluvil a které proběhlo za účasti jeho zástupkyně a zástupkyně žalované, krajský soud nejprve vyslechl obsah procesních podání stran. Zástupkyně žalobce zdůraznila, že žalobce celý život aktivně pracoval, nicméně v současné době se v podstatě nezvládá úkony běžného života. Není právník ani lékař, aby rozuměla vyhláše o posuzování invalidity. Zástupkyně žalované odkázala na posudková hodnocení provedená ve správním řízení i v soudním řízení. Soud vyzval zástupkyni žalobce, aby vyjasnila, zda vznáší návrh na ustanovení zástupce pro soudní řízení, a poskytl jí k tomu příslušná procesní poučení ve smyslu ustanovení § 35 odst. 9 s.ř.s. a s koncentračním mechanismem zakotveným v § 71 odst. 2 s.ř.s., jakož i smyslu právní pomoci v soudním řízení správním. Zástupkyně žalobce se vyjádřila v tom směru, že věc již dokončí, a na výslovný dotaz soudu se ztotožnila s tím, že na návrhu na ustanovení zástupce z řad advokátů netrvá. Soud se proto již tímto návrhem nezabýval. Dále krajský soud shrnul obsah soudního a správního spisu.

Poté krajský soud provedl důkaz jednak prvotním posudkem PK MPSV ze dne 14.12.2016 a dále doplněním tohoto posudku podaným toutéž PK MPSV ze dne 19.4.2017 a konečně druhým doplněním tohoto posudku ze dne 5.9.2017. Obě doplnění prvotního posudku byla vyžádána na základě námitek podaných proti prvotnímu posudku ze dne 24. 1. 2017 a ze dne 4. 5. 2017. V souhrnu byl těmito posudky potvrzen závěr, že žalobce není invalidní, neboť pokles jeho pracovní schopnosti činí pouze 30 %. Krajský soud poté vyzval strany, aby se vyjádřily k výsledku dokazování. Zástupkyně žalobce k tomu podala obsáhlé vyjádření, v němž mj. připomněla, že žalobce nebyl při jednání PK MPSV přítomen, k čemuž doložila soudu lékařské omluvenky. Dále zpochybnila metody měření, které byly na žalobce aplikovány. Komplexně vzato zástupkyně žalobce vyjádřila nesouhlas s posudkovými závěry.

Zástupkyně žalované poukázala na provedené posudky a uvedla, že podané závěry jsou dostatečně podrobné. Poté soud ukončil dokazování a po slyšení konečných návrhů obou stran, v rámci nichž poukázala zástupkyně žalobce na neschopnost žalobce pracovat a jeho nepříznivou sociální situaci a obě strany setrvaly na svých procesních návrzích, přikročil k meritornímu posouzení věci.

Žaloba není důvodná.

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím 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. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní

míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

Krajský soud považuje za vhodné před samotným hodnocením důkazního materiálu poznamenat, že v předmětné věci nechal vypracovat nejen prvotní posudek PK MPSV ze dne ze dne 19.4.2017, ale na základě opakovaných námitek žalobce nechal vypracovat dvě doplnění tohoto posudku PK MPSV. Tento posudkový materiál byl krajským soudem hodnocen jednotlivě a ve vzájemné souvislosti, přičemž krajský soud těmito zjištěními doplnil skutkový stav zjištěný žalovanou ve správním řízení.

V první řadě krajský soud uvádí, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla shledána všemi posudkovými lékaři shodně jako Bechtěrevova choroba – tzn. ankylozující spondylitida. Pokud žalobce namítal, že nebyl dostatečně zohledněn souběžný efekt jeho psychického onemocnění, krajský soud mu nedal za pravdu. PK MPSV v doplňujícím posudku ze dne 19.4.2017 vyhodnotila samostatně toto zdravotní postižení jako poruchu neurotickou, psychosomatickou poruchu, lehké postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopnosti by byla hodnocena v kapitole V. položka 5) písmeno b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 20%. PK MPSV navíc přesvědčivě zdůvodnila, proč nepovažuje toto zdravotní postižení za primární příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. K tomu je třeba dodat, že žalobce sice nebyl u jednání PK MPSV přítomen (ani dne 14.12.2016 ani dne 19. 4. 2017), což krajský soud nepovažuje s odkazem na ustálenou judikaturu za vadu těchto posudkových hodnocení. Žalobce byl řádně k jednání PK MPSV obeslán a měl tak příležitost být vyšetřen při jednání komise. PK MPSV tak mohla jednat v nepřítomnosti žalobce, protože měla dostatečnou zdravotní dokumentaci k datu vydání napadeného rozhodnutí. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tak byla podle názoru krajského soudu zjištěna zcela jednoznačně a přesvědčivě, přičemž závěry PK MPSV jsou v tomto ohledu zcela v souladu se závěry lékaře žalované a MSSZ Brno-město.

Co se týká určení poklesu pracovní schopnosti žalobce, je třeba zdůraznit, že žádné z posudkových hodnocení podaných ve správním ani v soudním řízení nepřesáhlo 35 % poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV ve všech podaných posudkových hodnoceních setrvala vždy na závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce činí pouze 30%. PK MPSV nenalezla důvody, pro něž by bylo možno tuto hodnotu zvýšit nad hranici 35% potřebných pro kvalifikaci v prvním stupni invalidity. Krajský soud poukazuje na to, že při posudkovém hodnocení bylo ze strany PK MPSV využito maximálního možného zvýšení ve smyslu § 3 odst.1 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť horní hranice zvolené položky byla odůvodněna kombinovaným postižením páteře a s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV zvýšila hodnocení o 10% na výsledných 30%. Z prvotního posudku PK MPSV a jeho doplnění je navíc zcela zjevné, že PK MPSV se zabývala všemi relevantními zdravotními postiženími žalobce (zejm. neurotickou poruchou a

plicní chronickou bronchitidou) a jejich vlivem na celkovou výkonnost a pracovní schopnost žalobce.

Konečně krajský soud neopomenul ani poukaz žalobce na skutečnost, že mu byl slovenskou nositelkou pojištění (Sociální poisťovňou Bratislava) přiznán invalidní důchod. K námitkám žalobce krajský soud požádal PK MPSV o vypracování doplnění posudku ze dne 5.9.2017, v němž se PK MPSV věnovala hodnocení posudku ze SR připojeného k rozhodnutí Sociálnej poisťovne Bratislava. Z tohoto posudku vyplývá, že žalobce byl v SR uznán invalidním v důsledku Bechtěrevovy choroby středního stupně s datem vzniku invalidity ke dni 19. 6. 2015. PK MPSV k tomu však uvedla, že psychiatrické vyšetření je ve shodě s nálezy, které má k dispozici a je posudkově zhodnoceno při předchozích řízeních. Ke II. části posudku ze Slovenské republiky se posudková komise nemohla vyjádřit, protože posuzuje pouze podle právních předpisů platných v České republice. Krajský soud k tomu uvádí, že rozhodnutí slovenské Sociální poisťovny týkající se stupně invalidity stěžovatelky není pro žalovanou závazné. Orgány sociálního zabezpečení České republiky proto posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů, a může tedy nastat situace, že osoba, která pracovala ve více členských státech Evropské unie, nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 2. 2009, č. j. 6 Ads 10/2009 - 37, č. 1845/2009 Sb. NSS, či ze dne 10. 11. 2010, č. j. 6 Ads 58/2010 - 178, které se ovšem vztahují k nařízení Rady (ES) č. 1408/71).

Krajský soud v posuzované věci vycházel i z právního názoru obsaženého v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 10. 2015, čj. 4 Ads 155/2015-25, podle něhož je „v zájmu zásady koordinace je však nezbytné, aby příslušné instituce vzaly v úvahu obsah posouzení zdravotního stavu, z něhož v rámci svého rozhodování vycházely instituce jiného členského státu tak, aby při určování stupně invalidity nevznikaly zcela nedůvodné rozdíly.“ V této souvislosti lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2010, č. j. 4 Ads 36/2009 – 57, z něhož lze dovodit, že je pochybením posudkové komise, pokud se ve svém posudku nijak nevymezí vůči zjištění, že pojištěnec byl orgány důchodového pojištění jiného členského státu uznán nadále invalidním, ačkoliv v českém systému důchodového pojištění mu byla dávka v invaliditě odňata. Ve světle uvedených právních názorů krajský soud vyhodnotil druhé doplnění posudku PK MPSV ze dne 5.9.2017 a shledal, že se v nezbytně nutné míře PK MPSV zabývala uvedenými skutečnostmi týkajícími se slovenského dílčího invalidního důchodu žalobce, nicméně neshledala žádný závažný důvod, který by nasvědčoval nedůvodnosti rozdílu v posudkových hodnoceních slovenských a českých posudkových lékařů, a to zejm. se zřetelem na odlišnost právní úpravy posuzování invalidity.

Krajský soud v souhrnu posudková hodnocení jsou natolik komplexní, že splňují požadavky úplnosti a přesvědčivosti a vypořádala se se všemi relevantními námitkami žalobce. Krajský soud závěrem uvádí, že chápe sociální situaci žalobce, který je již dlouhou dobu v pracovní neschopnosti a kombinace ankylozující spondylitidy s ostatními zdravotními postiženími mu jistě působí značné životní obtíže a subjektivně jde o bolestivé postižení. Nicméně v předmětném správním ani v přezkumném soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní alespoň v prvním stupni.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud uzavírá, že žaloba není důvodná, a jako takovou ji dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s.

P o u ě n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 24. října 2017

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.