



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci
žalobce: **M. F.**, narozený, trvale bytem, korespondenční adresa

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 3. 2017, č. j.: X

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí ČSSZ vydané dne 8. 3. 2017 pod č. j. X a dále toho, aby soud uložil ČSSZ povinnost vypočítat žalobci vyměřovací základ pro stanovení výše invalidního důchodu z průměrné mzdy platné pro výpočet vyměřovacího základu v roce 2016, přičemž by soud uložil ČSSZ

povinnost nekrátit žalobci celkovou dopočtenou dobu dle § 41 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění pro stanovení výše invalidního důchodu.

2. V žalobě žalobce uvedl, že si požádal o invalidní důchod před dovršením 28 let, přičemž jeho zdravotní stav odpovídal minimálně invalidnímu důchodu I. stupně. Přesto mu nebyl invalidní důchod přiznán. Uváděl, že jeho zdravotní stav po celou dobu velmi často odpovídal pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost je vyloučená doba, která má vliv na výši invalidního důchodu. Pracovní neschopnost prokazuje, že zdravotní stav odpovídal minimálně invalidnímu důchodu I. stupně. Žalobce neodpovídá za to, že zdravotnictví není schopno dodnes řešit jeho vážný zdravotní stav. Žalobce namítá diskriminaci, kdy zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, nezohledňuje situaci, kdy člověk je v dlouhodobě zdravotních neschopnostech, protože si lékaři nevědí s jeho zdravotním stavem rady, a invalidní důchod je přiznán až po dovršení věku 28 let. Výše uvedené má vliv na to, že má nízký vyměřovací základ, i přesto, že měl nárok na invalidní důchod před dovršením 28 let a navíc na skutečnost, že je mu výše doporučené doby krácena.
3. Poté, kdy byl žalobci ustanoven soudem právní zástupce JUDr. Tomáš Truschinger, byla žaloba dne 12. 3. 2018 doplněna v tom smyslu, že s ohledem na zdravotní stav žalobce jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je větší, než v napadeném rozhodnutí uváděných 50%. Poukazoval na to, že zdravotní stav žalobce již od roku 2012 odpovídá pracovní neschopnosti, když žalobce trpí těžkým postižením více úseků páteře, jež omezují jeho pohyblivost. Dle psychologického vyšetření ze dne 5. 5. 2016 došlo u žalobce také k výraznému snížení intelektu a snížení celkové výkonnosti a fungování v běžném životě. Žalobce má za to, že orgán ČSSZ, potažmo posuzující lékař, nevzal plně v potaz veškeré zdravotní problémy žalobce. Na základě výše uvedeného má za to, že zdravotní stav žalobce nebyl řádně posudkově zhodnocen, zdravotní posudky nejsou úplné a přesvědčivé, neboť se nevypořádaly se všemi skutečnostmi a nebylo přihlédnuto ke všem udávaným potížím. Žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s ohledem na více zdravotních postižení dle názoru žalobce neodpovídá II. stupni invalidity, nýbrž stupni III. Současně žalobce nesouhlasí s výší výměry invalidního důchodu, která se mimo jiné odvíjí od stanovení dne vzniku invalidity od 4. 6. 2014. Žalobce byl dlouhodobě v pracovní neschopnosti a jeho zdravotní stav odpovídal invaliditě I. stupně již dlouho před stanovením tohoto dne vznikem invalidity. Správní orgán nedošetřil relevantní dokumentaci k objektivnímu posouzení dne vzniku invalidity I. stupně, neboť si nevyžádal všechny potřebné podklady dokumentující žalobcův zdravotní stav zpětně a bez potřebného odůvodnění stanovil den vzniku invalidity od 4. 4. 2014.
4. Dne 16. 4. 2018 podal žalobce žádost o odvolání právního zástupce, jeho žádosti, k níž se vyjadřoval i ustanovený právní zástupce, soud usnesením č. j. 41Ad 22/2017-77 ze dne 21. 5. 2018 vyhověl a žalobci dalšího zástupce neustanovil. Ve svém podání ze dne 23. 6. 2018 pak žalobce uvedl, že jeho žaloba směřuje proti výpočtu výše invalidního důchodu, nikoliv proti stupni invalidního důchodu. Nesouhlasí proto s doplněním žaloby právním zástupcem, který mu byl ustanoven

v částech, které se týkají skutečnosti, že žalobce měl právo na přiznání invalidního důchodu dříve než v roce 2014, konkrétně v letech 2000 až 2002, tj. před dovršením věku 28 let, a zpětné neposouzení této skutečnosti má dopad na nesprávně stanovený den vzniku invalidity, který má vliv na stanovení vyměřovacího základu a délku dopočtené doby dle § 41 odst. 4 a 5 zákona o důchodovém pojištění. Proto žalobce žádal v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů o přezkoumání zdravotního stavu před dovršením věku 28 let žalobce komisi MPSV. V případě, že by tato komise MPSV neuznala, že žalobce před dovršením 28 let splňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu minimálně I. stupně, žádá žalobce o rozhodnutí o ustanovení znalců, kteří posoudí zdravotní stav žalobce jako nezávislí odborníci s ohledem na skutečnost, že komise MPSV jsou pracovníci ze strany státu a tedy ze strany žalovaného.

5. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že napadeným rozhodnutím žalované ze dne 8. 3. 2018 bylo změněno rozhodnutí ze dne 26. 9. 2016, č. j. X tak, že v souladu s ust. § 56 odst. 1 písm. b) a § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „zdp“), od 5. 5. 2016 byl žalobci zvýšen invalidní důchod pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Podle posudkového lékaře ČSSZ je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 50%.
6. Proti napadenému rozhodnutí žalobce brojí, neboť nesouhlasí se skutkovými a právními závěry vydaného rozhodnutí, přičemž má též za to, že řízení, které vydání tohoto rozhodnutí předcházelo, je zatíženo vadou, jež má za následek nesprávné rozhodnutí v této věci.
7. Výše specifikované rozhodnutí o námitkách napadá žalobce v celém rozsahu, a to z důvodu stanovení nesprávného stupně invalidity a dále pak z důvodu nesprávné výměry invalidního důchodu, jež se odvíjí od nesprávně stanoveného dne vzniku jeho invalidity, který má vliv na stanovení vyměřovacího základu a délky dopočtené doby dle § 41 odst. 4 a 5 zákona o důchodovém pojištění. Žalobce v žalobě uvádí, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě velmi špatný, přičemž v posledních letech došlo k jeho dalšímu zhoršení. Výrazně mu stěžuje výkon běžných denních aktivit, jakož i soustavný výkon výdělečné činnosti, kterého není schopen. Při posouzení jeho zdravotního stavu nebyly správně zhodnoceny veškeré okolnosti a příčiny nepříznivého zdravotního stavu. Žalobce má za to, že jeho zdravotní stav nebyl řádně posudkově zhodnocen, zdravotní posudky nejsou úplné a přesvědčivé, neboť se nevypořádaly se všemi skutečnostmi a nebylo přihlédnuto ke všem udávaným potížím. Žalobcův dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

s ohledem na více zdravotních postižení dle názoru žalobce neodpovídá II. stupni invalidity, nýbrž stupni III.

8. Současně žalobce nesouhlasí s výší výměry invalidního důchodu, která se mimo jiné odvíjí od stanovení dne vzniku invalidity od 4. 6. 2014. Žalobce má za to, že pokles jeho pracovní schopnosti na hranici invalidity nastal již dávno před tímto dnem, neboť se již o několik let dříve nacházel v pracovní neschopnosti. Nesprávné stanovení dne vzniku invalidity má pak výrazný vliv na výpočet jeho invalidního důchodu.
9. K tomu ČSSZ uvedla, že invalidní důchod pro invaliditu I. stupně byl žalobci přiznán od 25. 8. 2014. Napadeným rozhodnutím ze dne 8. 3. 2018 mu byl zvýšen od 5. 5. 2016 na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Rozhodnutím ČSSZ mu byl podle ust. § 56 odst. 1 písm. e) a ust. § 41 odst. 3 zdp od 18. 9. 2017 zvýšen invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 21. 12. 2017 byl žalobce podle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zdp uznán od 18. 9. 2017 invalidním pro invaliditu III. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 70%.
10. Z obsahu žaloby zcela jednoznačně vyplývá, že žalobce nesouhlasí s medicínským posouzením svého zdravotního stavu. S ohledem na tuto skutečnost žalovaná navrhovala provedení důkazu odborným lékařským posouzením, které bylo pro účely přezkumného soudního řízení zákonem svěřeno posudkovým komisím ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudek těchto posudkových komisí se podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za tzv. povinný důkaz, který musí soud provést, pokud přezkoumává rozhodnutí ČSSZ o invalidním důchodu.
11. Pokud nebude posudkem příslušné posudkové komise MPSV prokázán jiný den vzniku invalidity a jiný den změny a stupně invalidity žalobce, ČSSZ navrhuje zamítnutí žaloby dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního jako nedůvodné. V opačném případě ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobce.
12. Krajský soud v Brně v rámci soudního řízení nechal posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně, kdy posudková komise posudek vypracovala dne 30. 5. 2019 ve správném složení, jež jí ukládá zákon. Posudková komise byla složena z předsedkyně PK, kterou je posudková lékařka a dalšími lékaři, kteří byli v posudkové komisi přítomni a seznámili se s podklady pro vypracování posudku, byl to lékař pracující v oboru psychiatrie a další lékař pracující v oboru neurologie.
13. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, v posudkovém zhodnocení a závěru uvedla, že v případě žalobce se jedná o posuzovaného vyučeného na odborném učilišti s maturitou, pracoval

jako zámečník, klempíř, dále pak jako jednatel firmy, s přerušením - kdy v evidenci úřadu práce. Od roku 2012 na plný úvazek jako manažer firmy Od 1. 9. 2014 v evidenci úřadu práce.

14. Opakovaně žádá o invalidní důchod. Opakovaně posuzován, nedosaženo stupně invalidity. Opakovaně prodlužovány nemocenské dávky s předpokladem opětovného nabytí pracovní schopnosti, naposledy od 25. 8. 2014.
15. Na základě vlastní žádosti posuzovaného o invalidní důchod ze dne 27. 6. 2014 byl posouzen na PSSZ Praha. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena chronická cefalea a únavový syndrom po prodělaném neuroinfektu nebo systémového onemocnění nezjištěné etiologie v roce 2012. Byl posouzen dle kapitoly I., položky lb) mírou poklesu pracovní schopnosti 35% a pro další zdravotní postižení navýšeno o 10%, tedy celková míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 45%. Datum vzniku invalidity stanoveno 4. 6. 2014.
16. PK MPSV Brno k tomuto konstatuje, že kapitola I., položka lb) - odpovídá lehkému funkčnímu postižení chronickou virovou hepatitidou v imunoaktivní fázi. Tato však u posuzovaného nezjištěna. Patrně tedy došlo k administrativní chybě, zřejmě bylo zamýšleno hodnotit dle položky 3b) - což odpovídá neuroinfekcím. Byla stanovena kontrola invalidity 31. 8. 2016.
17. Dne 14. 7. 2016 žádá posuzovaný o změnu výše invalidního důchodu.
18. Dne 7. 9. 2016 tedy posouzen na PSSZ na základě vlastní žádosti. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno postižení páteře dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c) hodnocené mírou poklesu pracovní schopnosti 40%. Byla stanovena kontrola invalidity 30. 9. 2017. S posouzením zdravotního stavu nesouhlasí, proto 8. 12. 2016 proběhlo námitkové řízení, k jednání se nedostavil, omluven. Jednání tedy odročeno a proběhlo 6. 1. 2017. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno postižení páteře dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c), které bylo hodnoceno mírou poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem i dalšímu postižení navýšeno o 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy stanovena na 50%. Jednalo se tedy o 2. stupeň invalidity, ode dne 5. 5. 2016. Doba platnosti posudku byla stanovena trvale.
19. Na základě vlastní žádosti posuzovaného znovu posouzen dne 21. 12. 2017 na PSSZ. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnocen v textu posudku jako středně těžké funkční postižení (neuvedeno, dle které kapitoly a položky), pravděpodobně páteře s mírou poklesu pracovní schopnosti 40% (tj. horní hranice) a navýšením o 10% pro psychické postižení.
20. V závěru však je uvedeno postižení psychické, tedy dle kapitoly V., položky 5d) se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 70%.

21. PK MPSV Brno tedy po prostudování tohoto posudku zjistila zcela zmatené hodnocení a závěr, jak hodnocení funkčního postižení jednotlivých systémů, tak ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.
22. Dle platné právní normy odpovídá postižení dle kapitoly V., položka 5d) těžkému postižení obsedantně kompulzivní poruchou s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Toto u posuzovaného neprobíhá, nikdy nebylo prokázáno, ani tato diagnóza není stanovena odborným lékařem.
23. Posuzovaný je dlouhodobě sledován pro polymorfní obtíže.
24. Od mládí bolesti zad, opakovaně vyšetřován na neurologii, v objektivním neurologickém nálezů bez funkčně významného neurologického nálezů.
25. V 3/2011 byl vyšetřen na psychiatrii, kde v popředí byly neurastenické stesky se silnou fixací, zvýšená autoobservace, pocity únavy a somatopsychické insuficience, bez floridní psychotické symptomatologie. V 5/2011 pak hospitalizován na neurologii nemocnice Na Homolce Praha pro mnoholeté polymorfní potíže. Na naléhání posuzovaného byl celkově přešetřen se závěrem, že se nejedná ani o roztroušenou sklerózu, ani nejsou prokazovány známky postižení nervového systému. Objektivní nález u posuzovaného byl normální. Doporučeno bylo psychiatrické sledování.
26. Ortopedické vyšetření z roku 2014 prokazovalo artrotické postižení nosných kloubů, bolesti ramen s omezením rotací o 1/3 a hypertonické změny šíjového svalstva. Dle MR popisována protruze disku C5/6 a prominence disku C6/7 a foraminostenoza C6/7. Neurologický nález bez paréz, bez funkčního postižení.
27. Dle neurologické kliniky, kde komplexně hodnocen v 3/2014 v objektivním neurologickém nálezů je bez topické léze CNS, lehká porucha funkce hemolymfatické bariéry, neurologická etiologie obtíží opět neprokázána. Součástí bylo i psychologické vyšetření, kde spolupracuje, je orientovaný, myšlení je koherentní, hypoprosexie, intelektový potenciál se pohybuje v pásmu průměru. Nelze vyloučit akcentovaný osobnostní terén. Nadále vyšetřován na různých pracovištích.
28. Z neurologického hlediska prokazovány chronické dorzalgie, dle emg vyšetření z roku 2016 známky chronické kořenové léze C7 bilaterálně středního stupně, klinicky latentní senzitivní kořenová léze S1 vpravo, v roce 2017 přesvědčivé známky kořenové léze L5, S1 neprokázány. Dle MR na krční, hrudní i bederní páteři degenerativní změny a diskogenní změny. Udávaná cefalea je možná v souvislosti s vertebrogenním postižením, tenzního charakteru. V objektivním neurologickém nálezů je však bez paréz, neprokázáno funkční postižení. Z pohledu PK MPSV se tedy jedná o hranici lehkého až středně těžkého funkčního postižení dorzopatiemi. PK hodnotí jako středně těžké funkční postižení s ohledem na bolesti hlavy, nálezy MR a emg. Klinicky však není prokázán žádný funkčně významný

neurologický nález, či poškození nervu, proto v kategorii středně těžkého funkčního postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položky 1c) by bylo samotné neurologické postižení posuzovaného hodnoceno na spodní hranici procentního rozmezí (30-40%), tedy 30%.

29. Z hlediska postižení CNS nejde ani o chronickou boreliózu, ani o demyelinizační onemocnění, ani o neuroinfekci. PK tedy nehodnotí v kapitole infekčních onemocnění.
30. Revmatoidní artritida dle doložené dokumentace nevykazuje prakticky žádnou setrvalejší zánětlivou aktivitu, nejsou prokazovány závažnější recidivy onemocnění, dostačující je stále stejná chronická medikace, stav je tedy v remisi. Z posudkového hlediska se tedy stále jedná o lehkou formu onemocnění, která dle kapitoly XIII., by byla hodnocena dle položky 2a) spodní procentní hranicí, nedosahující stupně invalidity. Rovněž artrotické postižení kloubů není s prokazatelným funkčním omezením dosahujícím stupně invalidity, a je dle posudkových kritérií hodnoceno jako lehká forma postižení.
31. Z hlediska očních potíží nebylo prokázáno závažnější poškození vizu, defekty zorného pole jsou sektorové a nedosahují posudkové významnosti, posuzovaný není dále sledován, nebylo prokázáno žádné další významné zhoršení zraku.
32. Kardiopulmonálně je kompenzován, bez průkazu podstatného omezení srdeční výkonnosti, hypertenze je léčena bez komplikací, tedy bez posudkové významnosti.
33. Průduškové sezonní astma je plně pod kontrolou, bez dechové nedostatečnosti, bez exacerbací, bez poklesu plicních funkcí, tedy nedosahuje posudkové významnosti.
34. Z hlediska imunologie dle vyšetření 1/2017 neprokázán imunodefekt (v minulosti pouze zvýšené titry IgG protilátek), není tedy nutná imunointervence.
35. Dodržuje bezlepkovou dietu s efektem, doporučeno pro neceliakální glutenovou senzitivitu. Bez ztráty hmotnosti či poruch výživy.
36. V psychiatrickém léčení není, opakovaně vyšetřen psychologem pro udávající kognitivní deficit a únavu. Z vyšetření 5. 5. 2016 je opět bez psychotických fenoménů, orientovaný, odpovědi logicky správné, přiměřené vyjadřovací schopnosti, osobnost suspektně organicky modifikovaná, ochuzené prožívání, bez anxiety, bez deprese, pomalé psychomotorické tempo. Intelektový potenciál se pohybuje stále v pásmu průměru (již od prvovýšetření), IQ 96. Z doložené dokumentace nelze prokázat nadprůměrný intelekt v předchozím období. Kognitivně limitován únavou, limitované zdroje pro zvládání zátěže, oslabena koncentrace, distribuce a tenacita pozornosti. Stejně hodnocení v roce 2017.
37. Organickou duševní poruchu nelze prokázat, okruh schizofrenních poruch rovněž neprokázán, neprokázán ani snížený intelekt.

38. Lze tedy přihlédnout v celkovém hodnocení invalidity a zohlednit somatizační poruchu srovnáním (dle kapitoly V., položka 5 v kategorii lehkého funkčního postižení) a celkově stanovit míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici středně těžkého funkčního postižení v kategorii základního onemocnění dorzopatiemi (tedy 40%).
39. Po prostudování obsáhlé dokumentace tedy PK stanovuje jako základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení dorzopatiemi dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c), kdy samotné postižení s přihlédnutím k profesi odpovídalo 30% poklesu pracovní schopnosti a tedy neodpovídalo žádnému stupni invalidity až do 5. 5. 2016. Od 5. 5. 2016 zohledněním psychického postižení pak PK hodnotila dle stejné kapitoly, oddílu i položky horní procentní hranici tedy 40%.
40. K námitkám žalobce uvedeno, že byla prostudována veškerá doložená dokumentace včetně karty praktického lékaře a výše posudkově zhodnocena.
41. PK MPSV nezpochybňuje obtíže posuzovaného, z doložené dokumentace však není prokázáno do 5. 5. 2016 funkční postižení s dopadem na pracovní schopnost dosahující stupně invalidity.
42. V posudkovém závěru uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položky 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-40%. PK MPSV stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 40% (tedy v horní hranici).
43. Datum vzniku invalidity je 5. 5. 2016.
44. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Posuzovaný je schopen vykonávat pracovní činnosti jen s výrazně omezenými nároky na psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
45. Závěrem pak uvedeno, že zdravotní stav posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 8. 3. 2017 a 23. 5. 2017 odpovídal I. stupně invalidity. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%. Vznik invalidity byl stanoven dnem 5. 5. 2016 a doba platnosti – trvale.
46. Krajský soud v Brně nařídil jednání na den 3. 7. 2019, k tomuto jednání se nedostavil žalobce, pouze zástupkyně žalované.

47. Ta u nařízeného soudního jednání uvedla, že k posudku PK MPSV ČR ze dne 30. 5. 2019 nemá žádné výhrady, s obsahem posudku i jeho závěry souhlasí a není proto třeba další dokazování provádět. Navrhovala proto zamítnutí žaloby jako nedůvodné.
48. Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí žalované, jedná se o rozhodnutí z 8. 3. 2017, č. j.: X, kdy žalovaná v námitkovém řízení rozhodla tak, že *ČSSZ zcela mění rozhodnutí č. j. X ze dne 26. 9. 2016 tak, že v souladu s ust. § 56 odst. 1 písm. b) a § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se od 5. 5. 2016 zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, invalidní důchod pro invaliditu II. stupně činí 6.172 Kč měsíčně.* Podle nař. vlády 325/2016 Sb. se od lednové splátky důchodu v roce 2017 zvyšuje procentní výměra invalidního důchodu na 3.815 Kč měsíčně, základní výměra invalidního důchodu na 2.550 Kč měsíčně, celkem náleží 6.365 Kč měsíčně.
49. V odůvodnění pak uvedeno, že ČSSZ rozhodnutím ze dne 26. 9. 2016 podle ust. § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) žádost účastníka řízení o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu zamítla. Účastníku řízení nadále náležel invalidní důchod pro invaliditu I. stupně ve výši 4.928 Kč měsíčně. Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 9. 2016 byl účastník řízení invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Šlo nadále o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40%.
50. Z uvedeného rozhodnutí ČSSZ, tedy rozhodnutí vydaného v námitkovém řízení bylo zjištěno, že byl znovu posuzován zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti, kdy lékař ČSSZ dospěl k závěru, že od 5. 5. 2016 se výše invalidního důchodu žalobce zvyšuje na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, kdy zdravotní postižení účastníka řízení hodnotí lékař ČSSZ v kategorii chronický vetebrogení algický syndrom, středně těžké funkční postižení, kterému odpovídají postižení jednoho nebo více úseků páteře s polyfonními blokádami, s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu a často recidivujícími projevy kořenového dráždění. Volí horní hranici daného rozmezí, na rozdíl od lékaře PSSZ – LPS pro Prahu 10 vidí psychologický nález, organická porucha osobnosti, jako posudkově významný a proto navyšuje míru poklesu schopnosti samostatné výdělečné činnosti, jedná se o invaliditu II. stupně, s datem změny psychologickým nálezem, tj. 5. 5. 2016, čímž alespoň částečně vyhověl námitkám posuzovaného. Stav vidí jako trvalý, od kontrolní lékařské prohlídky upouští.
51. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven ve výši 50% a uvedeno, že podle posudkového závěru lékaře ČSSZ je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole

XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 50%.

52. Dále v rozhodnutí uvedeno, že na základě posudku lékaře ČSSZ v souladu s ust. § 56 odst. 1 písm. b) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění ČSSZ zvyšuje účastníku řízení od 5. 5. 2016 výši invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na výši invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně. Koeficient pro přepočtení výše procentní výměry invalidního důchodu stanovený podle ust. § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, činí při změně invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně 1,5. Procentní výměra invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně činila 2.488 Kč, po vynásobení koeficientem 1,5 činí procentní výměra invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně 3.732 Kč. Spolu se základní výměrou důchodu ve výši 2.440 Kč činí invalidní důchod pro II. stupeň invalidity celkem 6.172 Kč měsíčně.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

53. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně 35%. Podle § 39 odst. 2 uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
- a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně,
 - b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně,
 - c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.
54. Podle § 41 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění pro výši procentní výměry invalidního důchodu podle odst. 2 se jako doba pojištění uvedená v § 11 a § 13 odst. 1 započítává v rozsahu stanoveném v odst. 5 i dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku v § 32, u žen se přitom bere v úvahu důchodový věk stanovený pro ženy, které nevychovaly žádné dítě, a u mužů se bere v úvahu důchodový věk stanovený pro ženy stejného data narození, které nevychovaly žádné dítě. Dopočtená doba se však nezapočítává, jestliže invalidita vznikla následkem úmyslného poškození zdraví, které si pojištěnec způsobil nebo nechal způsobil nebo poškození zdraví pojištěnce, které vzniklo jako následek jeho úmyslného trestného činu.
55. Podle odst. 5 § 41 uvedeného zákona dopočtená doba se započte
- a) plně, je-li období od 18ti let věku do vzniku nároku na invalidní důchod kryto dobou českého pojištění nebo vznikla-li invalidita následkem pracovního úrazu anebo doba, která není kryta dobou českého pojištění, je kratší 1 roku, vznikla-li invalidita před 28. rokem věku pojištěnce, 2 let

- vznikla-li invalidita od dosažení věku 28 let do 40. roků věku pojištěnce nebo 3 let, vznikla-li invalidita od dosažení věku 40 let pojištěnce
- b) ve sníženém rozsahu, nejsou-li splněny podmínky uvedené v písm. a); v tomto případě se krátí dopočtená doba v poměru délky dob pojištění získaných v českém pojištění v období od 18 let věku do vzniku nároku na invalidní důchod k době, která uplynula od dosažení 18 let věku do dne vzniku nároku na invalidní důchod s tím, že po tomto krácení se počet dnů dopočtené doby zaokrouhluje na celé dny směrem nahoru; pro účely stanovení délky dopočtené doby se za dobu pojištění považuje též doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice po dosažení věku 18 let po dobu prvních šest let tohoto studia.

56. Pokud jde o žalobní námitky žalobce, které uvedl sám žalobce ve své žalobě, vyplývá z nich, že invalidní důchod mu měl být přiznán před dovršením 28 let, a to alespoň invalidita v I. stupni a nepřiznání způsobilo také to, že důchod mu byl vypočítán z nízkého vyměřovacího základu. Navrhoval tedy z těchto důvodů zrušit rozhodnutí žalované ze dne 8. 3. 2017, č. j. X
57. Vzhledem k žalobním námitkám žalobce dospěl soud k závěru, že je nutné znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce, zjistit, zda zdravotní stav žalobce odpovídá I., II. nebo III. stupni invalidity a také datum vzniku invalidity u žalobce. Proto nechal znovu posoudit zdravotní stav žalobce, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise posudek vypracovala dne 30. 5. 2019, kdy posudková komise jednala ve složení, předsedkyně posudkové komise byla posudková lékařka a u jednání PK byli přítomni ještě další dva lékaři, jeden pracující v oboru psychiatrie, druhý pracující v oboru neurologie. Posudková komise v posudku uvedla všechny lékařské nálezy, které měla k dispozici ohledně zdravotního stavu žalobce a po jejich prostudování a zhodnocení dospěla v posudkovém zhodnocení a posudkovém závěru k následujícímu:
58. Uvedla, že se jedná v daném případě o posuzovaného vyučeného na odborném učilišti s maturitou, pracoval jako zámečnický, klempíř, dále pak jako jednatel firmy Foltýn, s přerušením - kdy v evidenci úřadu práce. Od roku 2012 pracoval na plný úvazek jako manažer firmy Od 1. 9. 2014 je v evidenci úřadu práce. Opakovaně žádá o invalidní důchod. Opakovaně posuzován, nedosaženo invalidity. Opakovaně prodlužovány nemocenské dávky s předpokladem opětovného nabytí pracovní schopnosti, naposledy od 25. 8. 2014. Na základě vlastní žádosti posuzovaného o invalidní důchod ze dne 27. 6. 2014 byl posouzen na PSSZ Praha. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena chronická cefalea a únavový syndrom po prodělaném neuroinfektu nebo systémového onemocnění nejištěné etiologie v roce 2012. Byl posouzen dle kapitoly I., položky lb) mírou poklesu pracovní schopnosti 35% a pro další zdravotní postižení navýšeno o 10%, tedy celková míra poklesu schopnosti byla stanovena na 45%. Datum vzniku invalidity stanoveno 4. 6. 2014. PK MPSV Brno k tomuto konstatuje, že kapitola I., položka lb) - odpovídá lehkému funkčnímu postižení chronickou virovou hepatitidou v imunoaktivní fázi. Tato však u posuzovaného nejištěna. Patrně tedy došlo k administrativní chybě, zřejmě bylo zamýšleno

hodnotit dle položky 3b) - což odpovídá neuroinfekcím. Kontrola invalidity byla stanovena 31. 8. 2016. Dne 14. 7. 2016 posuzovaný žádá o změnu výše invalidního důchodu. 7. 9. 2016 byl posouzen na PSSZ na základě vlastní žádosti. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno postižení páteře dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c) hodnocené mírou poklesu pracovní schopnosti 40%. Byla stanovena KLP 30. 9. 2017. S posouzením zdravotního stavu nesouhlasí, proto 8. 12. 2016 proběhlo námitkové řízení, k jednání se klient nedostavil, omluven. Jednání tedy odročeno a proběhlo 6. 1. 2017. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno postižení páteře dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c), které bylo hodnoceno mírou poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k dalšímu postižení navýšeno o 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy stanovena na 50%. Jednalo se tedy o II. stupeň invalidity ode dne 5. 5. 2016. Doba platnosti posudku byla stanovena trvale. Na základě vlastní žádosti posuzovaného znovu posouzen dne 21. 12. 2017 na PSSZ. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnocen v textu posudku jako středně těžké funkční postižení (neuvedeno, dle které kapitoly a položky), pravděpodobně páteře s mírou poklesu pracovní schopnosti 40% (tj. horní hranice) a navýšeno o 10% pro psychické postižení. V závěru však je uvedeno postižení psychické, tedy dle kapitoly V., položky 5d) se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 70%. PK MPSV Brno tedy po prostudování tohoto posudku zjistila zcela zmatené hodnocení a závěr, jak v hodnocení funkčního postižení jednotlivých systémů, tak ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Dle platné právní normy odpovídá postižení dle kapitoly V., položka 5d) těžkému postižení obsedantně kompulzivní poruchou s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Toto u posuzovaného neprobíhá, nikdy nebylo prokázáno, ani tato diagnóza není stanovena odborným lékařem.

59. Posuzovaný je dlouhodobě sledován pro polymorfní obtíže.

60. Od mládí bolesti zad, opakovaně vyšetřován na neurologii, v objektivním neurologickém nálezu bez funkčně významného neurologického nálezu. V 3/2011 vyšetřen pro polyaltralgie a parestezie horních končetin na revmatologii. Laboratorně negativní, objektivně bez postižení pohybového systému, pouze dysfunkce krční hrudního přechodu. Následně také v 3/2011 byl vyšetřen na psychiatrii, kdy v popředí byly neurastenické stesky se silnou fixací, zvýšená autoobservace, pocity únavy a somatopsychické insuficience, bez floridní psychotické symptomatologie. V 5/2011 pak hospitalizován na neurologii Nemocnice na Homolce Praha pro mnoholeté polymorfní potíže. Na naléhání posuzovaného byl celkově přešetřen se závěrem, že se nejedná ani o roztroušenou sklerózu, ani nejsou prokazovány známky postižení nervového systému. Objektivní nález u posuzovaného byl normální. Doporučeno bylo psychiatrické sledování. Ortopedické vyšetření z roku 2014 prokazovalo artrotické postižení nosných kloubů, bolesti ramen s omezením rotací o 1/3 a hypertonické změny šijového svalstva. Dle MR popisována protruze disku C5/6 a prominence disku C6/7 a foraminostenóza C6/7. Neurologicky bez paréz, bez funkčního postižení. Dle neurologické kliniky, kde komplexně hodnocen v 3/2014 v objektivním

neurologickém nálezu je bez topické léze CNS, lehká porucha funkce hemolymfatické bariéry, neurologická etiologie obtíží opět neprokázána. Současné bylo i psychologické vyšetření, kde spolupracuje, je orientovaný, myšlení je koherentní, hypoprosexie, intelektový potenciál se pohybuje v pásmu průměru, nelze vyloučit akcentovaný osobnostní terén. Nadále vyšetřován na různých pracovištích. Z neurologického hlediska prokazovány chronické dorzalgie, dle emg vyšetření z roku 2016 známky chronické kořenové léze C7 bilaterálně středního stupně, klinicky latentní senzitivní kořenové léze S1 vpravo, v roce 2017 přesvědčivé známky kořenové léze L5, S1 neprokázány. Dle MR na krční, hrudní i bederní páteři degenerativní změny a diskogenní změny. Udávaná cefalea je možná v souvislosti s vertebrogenním postižením, tenzního charakteru, v objektivním neurologickém nálezu je však bez paréz, neprokázáno funkční postižení. Z pohledu PK MPSV se tedy jedná o hranici lehkého až středně těžkého funkčního postižení dorzopatiemi. PK hodnotí jako středně těžké funkční postižení s ohledem na bolesti hlavy, nálezy MR a emg. Klinicky však není prokázán žádný funkčně významný neurologický nález, či poškození nervu, proto v kategorii středně těžkého funkčního postižení dle kapitoly XIII., oddíl E, položky 1c) by bylo samotné neurologické postižení posuzovaného hodnoceno na spodní hranici procentního rozmezí (30-40%), tedy 30%. Z hlediska postižení CNS nejde ani o chronickou boreliózu, ani o demyelinizační onemocnění, ani o neuroinfekci. PK tedy nehodnotí v kapitole infekčních onemocnění. Revmatoidní artritida dle doložené dokumentace nevykazuje prakticky žádnou setrvalejší zánětlivou aktivitu, nejsou prokazovány závažnější recidivy onemocnění, dostačující je stále stejná chronická medikace, stav je tedy v remisi. Z posudkového hlediska se tedy jedná o lehkou formu onemocnění, která dle kapitoly XIII. by byla hodnocena dle položky 2a) spodní procentní hranicí, nedosahující stupně invalidity. Rovněž artrotické postižení kloubů není s prokazatelným funkčním omezením dosahujícím stupně invalidity, a je dle posudkových kritérií hodnoceno jako lehká forma postižení. Z hlediska očních potíží nebylo prokázáno závažnější poškození vizu, defekty zorného pole jsou sektorové a nedosahují posudkové významnosti, posuzovaný není dále sledován, nebylo prokázáno žádné další významné zhoršování zraku.

61. Kardiopulmonálně je kompenzován, bez průkazu podstatného omezení srdeční výkonnosti, hypertenze je léčená bez komplikací, tedy bez posudkové významnosti. Průduškové sezonní astma je plně pod kontrolou, bez dechové nedostatečnosti, bez exacerbací, bez poklesu plicních funkcí, tedy nedosahuje posudkové významnosti. Z hlediska imunologie dle vyšetření 1/2017 neprokázán imunodefekt (v minulosti pouze zvýšené titry IgG protilátek), není tedy nutná imunointervence. Dodržuje bezlepkovou dietu s efektem, doporučeno pro neceliakální glutenovou senzitivitu. Bez ztráty hmotnosti či poruch výživy. V psychiatrickém léčení není, opakovaně vyšetřen psychologem, pro udávající kognitivní deficit a únavu. Z vyšetření 5. 5. 2016 je opět bez psychotických fenoménů, orientovaný, odpovědi logicky správné, přiměřené vyjadřovací schopnosti, osobnost suspektně organicky modifikovaná, ochuzené prožívání, bez anxiety, bez deprese, pomalé psychomotorické tempo. Intelektový potenciál se pohybuje stále v pásmu průměru (již od prvovýšetření), IQ 96. Z doložené dokumentace nelze prokázat nadprůměrný intelekt v předchozím období.

Kognitivně limitován únavou, limitované zdroje pro zvládání zátěže, oslabena koncentrace, distribuce a tenacita pozornosti. Stejné hodnocení v roce 2017. Organickou duševní poruchu nelze prokázat, okruh schizofrenních poruch rovněž neprokázán, neprokázán ani snížený intelekt. Lze tedy přihlídnout v celkovém hodnocení invalidity a zohlednit somatizační poruchu srovnáním (dle kapitoly V., položka 5 v kategorii lehkého funkčního postižení) a celkově stanovit míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici středně těžkého funkčního postižení v kategorii základního onemocnění dorzopatiemi (tedy 40%).

62. Po prostudování obsáhlé dokumentace tedy PK stanovuje jako základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení dorzopatiemi dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c), kdy samostatné postižení s přihlédnutím k profesi odpovídalo 30% poklesu pracovní schopnosti a tedy neodpovídalo žádnému stupni invalidity až do 5. 5. 2016. Od 5. 5. 2016 zohledněním psychického postižení pak PK hodnotí dle stejné kapitoly, odd. i položky horní procentní hranici, tedy 40%.
63. Posudková komise k námitkám žalobcem uvedla, že prostudovala veškerou doloženou dokumentaci včetně karty praktického lékaře a výše posudkově zhodnotila. PK nezpochybňuje obtíže posuzovaného, z doložené dokumentace však není prokázáno do 5. 5. 2016 funkční postižení s dopadem na pracovní schopnost dosahující stupně invalidity.
64. Posudková komise závěrem uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-40%. PK MPSV stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 40% (tedy horní hranici). Datum vzniku invalidity je 5. 5. 2016. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Posuzovaný je schopen vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické schopnosti a v podstatě menším rozsahu a intenzitě.
65. Zdravotní stav posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 8. 3. 2017 a 23. 5. 2017 odpovídá I. stupni invalidity.
66. Posudková komis tedy v závěru uvedla, že u posuzovaného šlo o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o důchodovém pojištění a vznik invalidity I. stupně je stanoven k datu 5. 5. 2016.
67. Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání na 3. 7. 2019, k tomuto se žalobce nedostavil, požadoval odročení jednání, dostavila se zástupkyně žalované. Ta s posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 30. 5. 2019 souhlasila, neměla tedy k posudku žádné námitky a provedení dalšího dokazování nenavrhovala.

68. Krajský soud v Brně uvádí, že rozhodnutí soudu bylo vydáno na základě posouzení zdravotního stavu PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 30. 5. 2019, když soud obsah tohoto posudku v odůvodnění rozsudku citoval a uvádí, že posudek pokládá za úplný, objektivní a přesvědčivý, neboť byl vypracován posudkovou komisí jednající ve správném složení (kromě předsedkyně posudkové komise byli přísedící lékaři z oboru psychiatrie i neurologie), vypořádala se se všemi odbornými lékařskými zprávami ohledně zdravotního stavu žalobce a způsobem srozumitelným se vypořádala PK i s předchozím hodnocením zdravotního stavu posuzovaného žalobce. Soud tedy z důvodu, že posudková komise měla k dispozici všechny odborné lékařské nálezy o zdravotním stavu žalobce, zasedala ve správném složení, o závěru posudku PK MPSV ČR z 30. 5. 2019 nepochybuje, když z tohoto posudku vyplývá, že datum vzniku invalidity u žalobce, a to invalidity I. stupně, je datum 5. 5. 2016, což posudková komise v posudku řádně zdůvodnila, uvedla, proč se jedná „právě“ o toto datum a zdůvodnila také, proč se k dřívějšímu datu u žalobce, přes jeho zdravotní potíže, o invaliditu v žádném stupni nejednalo.
69. Právě s ohledem na skutečnost, že posudek PK MPSV ČR z 30. 5. 2019 soud pokládá za posudek, který se vyčerpávajícím způsobem ke zdravotním problémům žalobce vyjádřil a zdůvodnil, proč před datem 5. 5. 2016 se o invaliditu v žádném stupni u žalobce nejednalo, nepokládal další dokazování ve věci za potřebné, tak jak ve svých přípisech požadoval žalobce.
70. Soud tedy uvádí, že na základě shora uvedených skutečností dospěl k závěru, že žaloba žalobce důvodná není, neboť nebylo prokázáno, že u žalobce by vznikla invalidita před dovršením jeho 28 let, neboť invalidita vznikla až od 5. 5. 2016 a proto ani požadavek žalobce, aby byl vyměřovací základ pro stanovení výše invalidního důchodu vypočítán z průměrné mzdy platné pro výpočet vyměřovacího základu v roce 2014, nemá oporu v provedeném dokazování, tedy ve zjištěném skutkovém stavu ani v § 41 zákona č. 155/1995 Sb. a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
71. Krajský soud v Brně se pak vyjadřuje k žádosti žalobce o odročení jednání u soudu, které bylo nařízeno na 3. 7. 2019. Žalobce žádost o odročení soudního jednání zdůvodňoval tím, že mu nebylo doručeno předvolání k jednání na adresu jeho skutečného, faktického bydliště,, protože předvolání bylo chybně odesláno do neaktivované a nepřístupné datové schránky a na adrese se nezdržuje, resp. zdržuje jen v případě, že musí něco vyřídit či navštívit např. neurologii v Olomouci, apod. Jinak se na adrese dlouhodobě nikdo nezdržuje, a proto nebyl nikdo, kdo by mohl žalobci předvolání zaslané na tuto adresu a dle nahlížení do spisu doručené vhozením do schránky, předat. O nařízeném soudním jednání se dozvěděl žalobce od své sestry Ing. F. a předvolánka na toto jednání byla z důvodu uvedení soudu v omyl zaslána do neaktivní a nepřístupné datové schránky, neboť žalobce, ani nikdo jiný nevěděl, že datová schránka je pro soudy a úřady viditelná a jsou do ní zasílány dokumenty, ke kterým se nemůže žalobce dostat, protože datová schránka není zpřístupněna a žalobce nyní již požádal o zrušení této datové schránky.

72. Krajský soud uvádí, že žalobce byl k nařízenému soudnímu jednání na 3. 7. 2019 předvolán včas, a to žalobce (nar. ...) s adresou, a to tak, že předvolání bylo doručeno do jeho datové schránky dne 6. 6. 2019. Téhož dne bylo do datové schránky dodáno a protože uplynulo 10 dnů od dodání datové zprávy do datové schránky příjemce, aniž by se do schránky přihlásila osoba, která má s ohledem na rozsah svého oprávnění přístup k dodanému dokumentu, zpráva byla označena jako doručená fikcí.
73. Soud zasílal předvolání k nařízenému jednání na den 3. 7. 2019 žalobci i na jím uváděnou doručovací adresu,, kdy tuto adresu jako doručovací adresu žalobce označil sám ve své žalobě, jako doručovací adresu ji označil i např. v prohlášení o osobních, majetkových a výdělkových poměrech pro osvobození od soudních poplatků a ustanovení zástupce a i dále tuto adresu v průběhu řízení žalobce označoval jako korespondenční adresu a v tomto směru soud odkazuje na usnesení Krajského soudu v Brně č. j. 41Ad 22/2017-99 ze dne 21. 6. 2018, kdy soud rozhodl tak, že doručení usnesení Krajského soudu v Brně ze dne 21. 5. 2018, č. j. 41Ad 22/2017-77, je účinné, kdy bylo žalobci doručováno na adresu, Soud v odůvodnění tohoto usnesení uvedl, co se týče doručování soudních písemností, byly žalobci doručovány, jak již výše uvedeno, na adresu, kterou žalobce ve svých jednotlivých podáních výslovně uvedl jako adresu korespondenční. Krajský soud k tomu rovněž uvádí, že omluvitelným důvodem pro vyslovení neúčinnosti doručení není sama o sobě skutečnost, že se adresát v době doručování na adrese nezdržoval, neboť adresát je povinen (dle ust. § 46a odst. 3 o.s.ř.) bez zbytečného odkladu soudu sdělit změny veškerých skutečností významných pro doručování, a rozpor mezi adresou faktickou a adresou pro doručování nemůže adresát účelově využívat ke svému prospěchu.
74. Krajský soud tedy ohledně předvolání k nařízenému jednání na den 3. 7. 2019 uvádí, že doručoval na korespondenční adresu (...), doručoval tedy v souladu se zákonem, ale z opatrnosti ještě žalobce předvolal i na trvalé bydliště, kde bylo zasíláno do datové schránky, v obou případech bylo doručeno fikcí, kdy adresát si ani v jednom případě zásilky nevyzvedl a pokud žalobce namítá, že pokud jde o datovou schránku, tato není zpřístupněna, nic takového z doručení, která je založena v soudním spise, nevyplývá a soud zde uvádí, že pokud jde o doručování do datové schránky, z ničeho neplyne, tedy z potvrzení o dodání a doručení do datové schránky, že by bylo doručováno do datové schránky, která není zpřístupněna.
75. Soud tedy uvádí, že v tomto směru tvrzení žalobce pokládá za tvrzení účelové, žalobci bylo doručeno fikcí 16. 6. 2019, jednání se konalo 3. 7. 2019, takže byla dodržena i lhůta k přípravě jednání stanovená v ust. § 49 odst. 1 s.ř.s. (k projednání věci samé nařídí předseda senátu jednání a předvolá k němu účastníky tak, aby měli čas k přípravě přiměřený povaze věci, alespoň však 10 dnů).
76. Soud tedy uvádí, že 10-ti denní lhůta stanovená v ust. § 49 odst. 1 s.ř.s. ze strany soudu byla dodržena.

77. Z uvedeného důvodu tedy soud nerespektoval žádost žalobce o odročení jednání, trvá na tom, že žalobce byl řádně k nařízenému jednání předvolán (a to dokonce současně na dvě adresy) a zákonná lhůta, která je uvedena v § 49 odst. 1 s.ř.s. byla také dodržena.
78. Soud, jak již uvedl, věc uzavřel tak, že žalobu z důvodů, které soud v odůvodnění rozsudku uvedl, zamítl, neboť skutkový stav má žalovanou za náležitě zjištěný v souladu s ust. § 3 správního řádu a ani jedna z žalobních námitek žalobce, jak soud již uvedl, tedy důvodná není, žalobce byl k nařízenému jednání řádně předvolán, zákonným způsobem a i zákonem stanovená lhůta k přípravě jednání byla dodržena (§ 78 odst. 7 s.ř.s.).
79. Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu tedy nebyly přiznány a pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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.

Brno dne 3. července 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně