



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: M. V.
bytem

zastoupena Mgr. Sylva Šiškeová
advokátka
sídlem Jakubské nám. 580/4, Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované 13. 6. 2018, č.j. RN-665 917 01683-47091-VD

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně Mgr. Sylvě Šiškeové, advokátce se sídlem Jakubské nám. 580/4, Brno se přiznává odměna za zastupování žalobkyně v řízení před soudem v částce 10400 Kč, která jí bude vyplacena ve lhůtě 30-ti dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku z účtu Krajského soudu v Brně.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované (dále také „ČSSZ“) ze dne 13. 6. 2018, č.j. RN-665 917 01683-47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 3. 2018, č.j. 425/665 917 0683 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým byla zamítnuta žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínky invalidity (§ 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále také jen „ZDP“).
2. Podkladem pro prvostupňové rozhodnutí byl posudek Městské správy sociálního zabezpečení v Brně ze dne 6. 3. 2018, podle něhož žalobkyně nebyla uznána invalidní, neboť pokles pracovní schopnosti byl shledán ve výši 30 % (kapitola XIII, oddíl E, položka 1c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“)

II. Napadené rozhodnutí

3. V řízení o námitkách před žalovanou bylo přezkoumáno prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek. Žalobkyně předložila lékařské zprávy (od srpna 2017), které nebyly brány při posouzení v potaz. Jedná se o nálezy vyšetření chirurgie MUDr. Z., kde v posudku o invaliditě je uvedena poslední kontrola dne 29. 8. 2017, ačkoliv následovaly další řádně doložené lékařské zprávy, a to ze dne 31. 10. 2017, 28. 11. 2017 a 30. 1. 2018, kde je uvedena další kontrola 15. 5. 2018. Dále žalobkyně poukázala na to, že nebylo přihlédnuto k vyšetření MR, které bylo rovněž doloženo a nebyla ani posuzována opakovaná ataka kolene.
4. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným žalovanou dne 7. 6. 2018 bylo zjištěno, že míra poklesu pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši pouze 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce l b, přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20 %. Míru poklesu pracovní schopnosti lze s ohledem na celkový rozsah postižení stanovit až na samé horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 20 %
5. Lékařka žalované v rámci námitkového řízení zhodnotila zdravotní stav žalobkyně odlišně od lékaře Městské správy sociálního zabezpečení Brno, když funkční postižení páteře vyhodnotila jen jako lehké a nikoliv jako středně těžké. Pokles pracovní schopnosti způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl potom v rámci námitkového řízení stanoven také odlišně, a to jen ve výši 20 % a nikoliv 30 %, invalidita tedy nebyla shledána ani v rámci námitkového řízení. O invaliditu alespoň prvního stupně se totiž jedná, až když pokles pracovní schopnosti způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem činí minimálně 35 %. O invalidní důchod žádá žalobkyně opakovaně. V rámci nového přezkumu zdravotního stavu žalobkyně pro účely námitkového řízení dospěla lékařka ČSSZ po prostudování veškeré dostupné podkladové zdravotní dokumentace k závěru, že jde nepochybně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který ale omezuje její

fyzické schopnosti jen lehce a má též jen mírný vliv na pokles její pracovní schopnosti.

6. Aktuálně je u žalobkyně v popředí potíží chronický vertebrogenní algický polyetážový syndrom, zvláště krční a bederní páteře, s iritací kořene LS vlevo při poruše statodynamiky páteře. Nejedná se tedy o středně těžké postižení, jak určil lékař Městské správy sociálního zabezpečení Brno, neboť nejde o závažné postižení páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky a není přítomen funkčně významný neurologický nález. Stran kolenních kloubů lze shrnout, že u žalobkyně není přítomno těžší degenerativní postižení oboustranné, dle rentgenu je dokonce nález bez degenerativních změn.
7. Přesvědčení žalobkyně, že jí invalidita a tím i invalidní důchod náleží, je tedy pouze jejím subjektivním pocitem a nemá oporu ve výsledcích opakovaně provedeného dokazování. U žalobkyně se o invaliditu nadále nejedná, pokles její pracovní schopnosti způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl v rámci námitkového řízení stanoven dokonce jen 20 %. Dle posudku o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno ze dne 6. 3. 2018 není žalobkyně invalidní a tento posudkový závěr byl potvrzený i posudkem o invaliditě lékaře ČSSZ ze dne 7. 6. 2018.

III. Žaloba

8. V žalobě a jejím doplnění ze dne 21. 11. 2018 žalobkyně uvedla, že se žalovaná nesprávně a nedostatečně vypořádala s tvrzeními, která uvedla ve svých námitkách, a dokonce změnila posudkové hodnocení v její neprospěch oproti posouzení věci posudkovou komisí v řízení před správním orgánem prvního stupně.
9. Neztotožňuje se s tím, že rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla v námitkovém řízení nově posouzena podle kapitoly XIII, oddílu E položky 1 b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, tedy jako bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, tj. s postižením více úseků páteře, s polytopními blokádami s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez poškození nervu, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. V námitkovém řízení byl tedy stanoven výsledný pokles pracovní schopnosti ve výši 20 %.
10. Její zdravotní postižení bylo žalovanou nesprávně hodnoceno a má za to, že její zdravotní postižení mělo být klasifikováno minimálně podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Tato položka stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 – 40 %. Je proto přesvědčena, že aplikací této položky by splnila podmínky pro nárok na invalidní důchod, a to v situaci, kdy by bylo na zdravotní postižení žalobkyně aplikováno horní procentní hodnocení, tedy 40 %, případně alespoň 35 %.

11. Žalobkyně je přesvědčena, že ve spojení s ostatními zdravotními postiženími, které posudkovým komisím doložila, tedy např. s degenerativním postižením kolenních kloubů a problémy psychiatrického rázu, mělo být u ní konstatováno snížení pracovní schopnosti alespoň v rozsahu umožňujícím přiznání invalidního důchodu I. stupně. Jelikož nemá důvěru v posudkovou komisi MPSV, požádala o ustanovení soudního znalce.

IV. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

12. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 7. 6. 2018, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP, avšak nejde o invaliditu podle § 39 odst. 1 ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.
13. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %, která se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.
14. V projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován posudek, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.
15. Žalovaná navrhl, aby krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.
16. V **replíce** ze dne 14. 3. 2019 žalobkyně zopakovala svůj nesouhlas s kvalifikací rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle jejího názoru nebyla uplatněna kritéria obsažená v § 39 odst. 4 ZDP. Žalovaná nehodnotila celkový rozsah zdravotního postižení a jeho dopad na snížení pracovní schopnosti žalobkyně komplexně a při zohlednění všech souvislostí. Nebyla ani hodnocena ostatní zdravotní postižení, zejm. degenerativní postižení kolenních kloubů a problémy psychického rázu. Proto navrhl, aby soudu ustanovil soudního znalce.

V. Řízení před soudem

17. Krajský soud v průběhu řízení vyžádal správní spis žalované a spis Městské správy sociálního zabezpečení v Brně. Z něho vyplývají následující skutečnosti relevantní pro posouzení věci.
18. První žádost o přiznání invalidního důchodu žalobkyně podala v roce 2014, kdy bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí ze dne 3. 7. 2014, které bylo potvrzeno v námitkovém řízení rozhodnutím ze dne 29. 10. 2014 se závěrem, že žalobkyně není

invalidní, neboť její pokles pracovní schopnosti činil pouze 20 procent podle posudku o invaliditě ze dne 23. 10. 2014.

19. Ze spisu dále vyplývá, že po vydání napadeného rozhodnutí byla uplatněna nová žádost o invalidní důchod ze dne 18. 6. 2019 (nové lékařské zprávy), přičemž podle posudku MSSZ Brno-město ze dne 26. 7. 2019 nebyla uznána invalidní (pouze 20 procent pokles pracovní schopnosti).
20. Krajský soud nechal vypracovat v soudním řízení **posudek** Posudkové komise MPSV, pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 24. 5. 2019. PK MPSV zasedla ve složení předsedy komise a odborné neuroložky MUDr. Š., žalobkyně byla jednání přítomna. PK MPSV dospěla k závěru, že u žalobkyně je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolestivý syndrom páteří s postižením zvláště bederního a krčního úseku s četnou subjektivní polymorfní symptomatologií, kdy byla opakovaně vyšetřena neurologem, revmatologem i rehabilitačním lékařem.
21. Dle objektivních nálezů u ní není přítomno paretické postižení, není porucha citlivosti, nejsou sfinkterové potíže, není omezení hybnosti HKK či DKK. Je přítomna lehká až středně těžká porucha statodynamiky při RTG verifikovaných lehčích degenerativních změnách v krčním i bederním úseku. Není přítomna myelopatie ani klinická radikulopatie, jen subjektivně uváděná iritace L5 vlevo. Revmatologické vyšetření neprokázalo systémový zánět, objektivně je na kloubech nález klidný, a to včetně kolenních kloubů. Žalobkyně je v péči chirurga a ortopeda pro potíže s kolenními klouby. K akcentaci potíží (zejména algii) došlo v souvislosti s úrazem levého kolene v říjnu 2016. Dle vyšetření MR má ale pouze přítomnou meniskopatii zadního rohu II. st. Po celé sledované období je hybnost levého kolenního kloubu v normě, není přítomen otok ani výpotek. Artroskopické vyšetření kolene nebylo indikováno. V popředí je především oslabení stehenního svalstva vlevo, proto jí bylo doporučeno posilování, cvičení, jízda na kole či rotopedu, nošení ortézy při zátěži a pravidelné užívání chondroprotektiv. Oboustranný syndrom karpálních tunelů je vlevo počínající a vpravo lehkého stupně, bez objektivně zjištěné poruchy funkce rukou. Nemá tedy podstatný vliv na pokles pracovní schopnosti. U žalobkyně je dle psychiatrického vyšetření přítomna úzkostná a depresivní symptomatologie v pravidelné medikaci kompenzovaná, jen s minimálním dopadem na pokles pracovní schopnosti. První kontakt s psychiatrií se datuje od r. 2014.
22. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV zvolila (ve shodě s lékařem ČSSZ v námitkovém řízení při jednání dne 7. 6. 2018) zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položka 1 b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, tj. s postižením více páteřních úseků, s polytopními blokádami, svalovou dysbalancí, s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez poškození nervu, některé denní

aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Pro toto zdravotní postižení je uvedeno procentní rozmezí poklesu pracovní schopnosti 10 - 20%. PK MPSV zvolila horní hranici pro přidružená onemocnění a to 20%.

23. Pro omezenou schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti je pokles pracovní schopnosti vyšší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto tuto horní hranici PK MPSV dále navyšuje o 5%. Celkově je pokles pracovní schopnosti 25%. PK MPSV u žalobkyně nezjistila zdravotní postižení, které je uvedeno v kap. XIII, odd. E, pol. 1 c (či 1 d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí.
24. K novým nálezům z dubna 2019 a května 2019 předloženým při jednání PK MPSV uvedla, že posuzuje zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (tzn. k 13. 6. 2018), a proto nelze k těmto nálezům přihlídnout. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo u ní o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
25. Krajský soud nařídil ve věci první **jednání**, které se uskutečnilo dne 15. 10. 2019, soud vyslechl přednesy účastníků. Zástupkyně žalobce zdůraznila, že ve stávajícím zdravotním stavu je žalobkyně nezaměstnatelná, invalidní důchod alespoň pro invaliditu I. stupně by jí pomohl k získání odpovídajícího zaměstnání. Žalobkyně osobně sdělila, že chce pracovat, ale její zdravotní postižení a systém jí to nedovolují. Krajský soud konstatoval obsah soudního a správního spisu. Žalobkyně k tomu uvedla, že v roce 2014 byla posouzena podle jejího názoru tendenčně. Novou žádost po vydání napadeného rozhodnutí sice žalobkyně podala, ale byla jí zamítnuta, námitky si proti tomuto rozhodnutí nepodala. Dále soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 24. 5. 2019 a dal stranám možnost vyjádřit se k provedenému dokazování. Žalobkyně si zejm. stěžovala na své psychiatrické potíže (úzkostná a depresivní symptomatologie) a dále na průběh jednání u PK MPSV. Zástupkyně žalobce zdůraznila odchylné posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobkyně tímto posudkem. Zástupkyně žalované ve svém vyjádření reflektovala diskrepance v posudkovém hodnocení a ponechala příp. další posudkové zjišťování na úvaze soudu.
26. Krajský soud po analýze předloženého posudku a po doplnění vyjádření žalobkyně k deficitům předmětného posudku postupoval tak, že odročil jednání na neurčito za účelem vypracování doplňujícího posudku PK MPSV, v němž se měla PK MPSV vyjádřit jednak k podrobnějšímu zhodnocení dopadu prodělané neuroboreliózy v roce 2007 a dále se měla vyjádřit podrobněji k nálezům MUDr. Z. ze dne 4. 9. 2018, lékařskému nálezu MUDr. B. ze dne 19. 9. 2018 a zprávě MUDr. P. ze dne 6. 11. 2018 a konečně podrobnějšímu hodnocení kvalifikace rozhodujícího zdravotního postižení a možnost aplikace § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.
27. Doplňující **posudek** PK MPSV ze dne 9. 1. 2020 byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. H. a přísedícího neurologa MUDr. M. U. Žalobkyně

nebyla při jednání komise přítomna (nebyla zvána). PK MPSV setrvala na rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako již v minulém posudku. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zvolila (ve shodě s lékařem žalované v námitkovém řízení při jednání dne 7. 6. 2018) zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položka lb přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí žalované bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, tj. s postižením více páteřních úseků, s polytopními blokádami, svalovou dysbalancí, s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez poškození nervu. Pro toto zdravotní postižení je uvedeno procentní rozmezí poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Posudková komise zvolila horní hranici pro přidružená onemocnění 20%.

28. Pro omezenou schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti je pokles její pracovní schopnosti vyšší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto tuto horní hranici dále navýšila o 5%, celkově je pokles pracovní schopnosti 25%. Dále u žalobkyně nezjistila zdravotní postižení, které je uvedeno v kap. XIII, odd. E, pol. 1 c (či l d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, není u ní přítomno závažné postižení páteře se závažnou poruchou statodynamiky a není přítomen funkčně významný neurologický nález a ani poškození nervu či symptomatologie neurogenního močového měchýře či dokonce poruchy svěračů. Nejsou zjištěny paretické poruchy s poruchou hybnosti končetin. Žalobkyně si může požádat o přiznání statutu osoby zdravotně znevýhodněné. PK MPSV předpokládá, že jí bude vyhověno.
29. PK MPSV ve srovnání s posouzením lékaře žalované v námitkovém řízení přihlédla k dělnické profesi žalobkyně a navýšila pro omezenou schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti horní hranici poklesu pracovní schopnosti o 5%. Vzhledem k věku žalobkyně ještě není plně vyloučena přiměřená rekvalifikace či doplnění vzdělání např. v počítačových kurzech. I kdyby PK MPSV navýšila tuto horní hranici až o možných 10 %, tak pokles pracovní schopnosti je 30%, tak posudkově nedojde k žádné změně a žalobkyně nedosáhne invalidity. Posudková komise vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru, a to ani k datu svého jednání.
30. Krajský soud nařídil **pokračování v jednání**, jehož se dne 10. 2. 2020 zúčastnila zástupkyně žalobkyně a zástupkyně žalovaného. Jednání se uskutečnilo za omluvené nepřítomnosti žalobkyně. Dále provedl důkaz doplňujícím posudkem PK MPSV ze dne 9. 1. 2020. Zástupkyně žalobkyně uvedla, že žalobkyně se chtěla jednání PK MPSV zúčastnit a být vyšetřena, avšak PK MPSV ji k jednání nepozvala. Dále poukázala na přetrvávající rozpory v posudkových hodnoceních, což evokuje potřebu vypracování revizního posudku, tzn. srovnávacího posudku jiným

pracovištěm lékařské posudkové služby. Rovněž upozornila, že složení komise nebylo při jednání dne 9. 1. 2020 totožné jako při prvním jednání dne 24. 5. 2019, což považuje za vadu doplňujícího posudku. Zástupkyně žalované k tomu uvedla, že vzhledem k personálnímu obsazení posudkových komisí lze těžko zabezpečit, aby tentýž odborný lékař byl přítomen při zpracování doplňujícího posudku PK MPSV, přičemž může navíc dojít k tomu, že původní lékařka (MUDr. Š.) již nemusí být členem PK MPSV.

31. Krajský soud po zvážení důkazního návrhu na porovnání srovnávacího posudku tento návrh zamítl a ukončil dokazování. Po vyslechnutí konečných návrhů, v nichž účastníci setrvali na svých návrzích, soud ve věci přerušil jednání za účelem vyhlášení rozsudku.

VI. Posouzení věci krajským soudem

32. Žaloba **není důvodná.**
33. 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.
34. 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.

35. 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). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci doplňování zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku PK MPSV (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013-22, přístupný na www.nssoud.cz).
36. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav věci, tedy posouzení otázky invalidity žalobce ve světle předložených posudků PK MPSV ze dne 24. 5. 2019 a 9. 1. 2020, jakož i skutečností zjištěných ze správního spisu. Co se týká formálních náležitostí předložených posudků ve smyslu § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., krajský soud má za to, že PK MPSV v obou případech zasedala v řádném složení, které odpovídalo rozhodujícímu zdravotnímu postižení žalobkyně, a oba posudky mají všechny formální náležitosti vyžadované právní úpravou.
37. Pokud žalobkyně při jednání namítala nesprávné složení PK MPSV při druhém jednání dne 9. 1. 2020, krajský soud se s tímto názorem neztotožnil. Předně ani zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (§ 16b), ani prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb. nikde nestanoví, že by posudková komise musela v případě posuzování téhož pojištěnce v tomtéž řízení vystupovat v tomtéž složení. Současná úprava fungování posudkových komisí naopak počítá s tím, že jejich složení bude velmi flexibilní a dokonce počítá s pravidelným zapojením externích lékařů. Nelze tak vyloučit, že složení posudkové komise bude v případě posuzování téhož pojištěnce v tomtéž řízení odlišné, což může být i ku prospěchu věci. Krajský soud je dále toho názoru, že závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 12. 2018, čj. 5 Ads 202/2016-29 se týkají především tam posuzované věci a nelze je bez dalšího zobecňovat či paušalizovat. V posuzované věci soud neshledal, že by odlišné obsazení PK MPSV při doplňujícím posudku jakkoliv zasáhlo do práv žalobkyně, přičemž doplnění posudku bylo zpracováno zcela dle zadání krajského soudu.
38. Dále je zapotřebí konstatovat, že posudkové hodnocení PK MPSV splňuje požadavek úplnosti jednak ve vztahu k prokázaným a lékařskými nálezy doloženým zdravotním postižením žalobkyně, tak i ve vztahu k relevantní zdravotnické dokumentaci.
39. Tato zdravotnická dokumentace zahrnovala mj. i ty lékařské nálezy, na něž se žalobkyně odvolávala ve své žalobě. Konkrétně jde o nález MUDr. B. z neurologického vyšetření (19. 9. 2018) hovořící o vertebrogenním algickém syndromu polyetážovém v chronickém stadiu s doporučením šetřit páteř, vynucené polohy (sezení, stání); dále nález MUDr. Z. z chirurgie (4. 9. 2018) hovořící o

stabilizaci zdravotního stavu (koleno bez výpotku) a konečně lékařský nález MUDr. P. z oboru psychiatrie (6. 11. 2018) konstatující smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu (myšlení a vnímání bez poruch, ale zvýšená pohotovost k úzkostným reakcím). Po doplnění posudku je krajský soud přesvědčen o tom, že PK MPSV se vypořádala i s tvrzeními dozvuky prodělané neuroboreliózy v roce 2007 a relativně podrobně popsala i možnosti využití dochované pracovní schopnosti. PK MPSV se i těmito lékařskými nálezy, které již odrážely stav po vydání napadeného rozhodnutí, ve svém doplňujícím posudku podrobně zabývala a zjištění v nich obsažená posudkově vyhodnotila. Její závěry tedy nejsou arbitrární a odpovídají posudkovým hlediskům regulovaným citovanou právní úpravou (vyhl. č. 359/2009 Sb.)

40. Ohledně samotné kvalifikace rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu krajský soud uvážil na základě předloženého posudkového materiálu následovně. V námitkovém řízení byla stanovena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., zatímco žalobkyně navrhovala hodnocení ve vyšší intenzitě tohoto zdravotního postižení pod položkou 1c. PK MPSV se při svém hodnocení uchýlila ke stejné kvalifikaci jako žalovaná v námitkovém řízení s tím, že horní hranici položky navýšila o 5 % z maximálně možných 10%, a to pro omezenou schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Posudkové hodnocení i posudkové závěry posudků z námitkového řízení a posudků PK MPSV jsou tedy v souladu z hlediska rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i její kvalifikace. Rozdíl spočívající v aplikaci § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nezpůsobuje rozdíl ve zodpovězení otázky invalidity žalobkyně a není tedy zásadní povahy.
41. PK MPSV navíc přesvědčivě zdůvodnila, proč nepovažuje za možné hodnocení ve vyšším stupni zvolené položky. Oproti posudkovému hodnocení lékaře MSSZ Brno ve zjišťovacím řízení, které vycházelo z kvalifikace podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tedy stojí v zásadě souladné závěry posudků z námitkového a soudního řízení, které soud považuje za dostatečně přesvědčivé. Ve vztahu k určenému rozhodnému zdravotnímu postižení PK MPSV hodnotila i ostatní prokázaná zdravotní postižení (zejm. degenerativním postižením kolenních kloubů a problémy psychiatrického rázu) a zabývala se jejich vlivem na celkovou pracovní schopnost žalobkyně.
42. Z uvedených důvodů krajský soud předložené dva posudky PK MPSV ze dne 24. 5. 2019 a ze dne 9. 1. 2020 vyhodnotil jako stěžejní důkaz v otázce invalidity žalobkyně, a nepovažoval za nutné či nezbytné v této věci provádět další dokazování (zejm. navrhovaným srovnávacím posudkem jiného pracoviště PK MPSV).
43. Co se týká využití ustanovení § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., krajský soud konstatuje, že PK MPSV srozumitelně zdůvodnila užití tohoto diskrečního ustanovení, přičemž i kdyby ho využila v maximálně možné míře navýšení horní hranice aplikované

položky o 10 %, nestačilo by to žalobkyni k tomu, aby ji bylo možno uznat za invalidní v I. stupni invalidity (viz k tomu § 39 odst. 1 ZDP).

44. Ohledně posouzení nově doložených lékařských nálezů, které krajský soud shrnul výše a které PK MPSV hodnotila v doplnění prvotního posudku ze dne 24. 5. 2019, lze konstatovat, že na kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a vyčíslení míry poklesu pracovní schopnosti neměly žádný vliv.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

45. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
46. 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. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (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. (výrok II. tohoto rozsudku).
47. Ustanovené zástupkyni advokátce Mgr. Sylvě Š. krajský soud přiznal odměnu za zastupování v rozsahu osmi doložených úkonů právní služby (příprava a převzetí zastoupení, doplnění žaloby, replika ze dne 14. 3. 2019, účast na jednání soudu dne 15. 10. 2019 a 10. 2. 2020 nepřesahující dvě hodiny, dále účast na jednání PK MPSV dne 24. 5. 2019, dvě prokázané porady s klientkou ve dnech 14. 10. 2019 a 5. 2. 2020). Krajský soud vycházel při stanovení částky odměny z příslušných ustanovení vyhl. č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění pozdějších předpisů. Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu platí, že v řízení o žalobě v důchodové věci ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5.000 Kč. Ve smyslu § 7 bod 3 této vyhlášky činí sazba za jeden úkon právní služby 1.000 Kč., tedy celkem 8000 Kč. Dále krajský soud zvýšil odměnu o částku náhrady hotových výdajů ve výši 2400 Kč za zmíněných osm úkonů po 300 Kč náhrady na jeden úkon. Celkem tedy na odměně ustanoveného zástupce náleží částka 10400 Kč, kterou soud nezvýšil o částku připadající na DPH, neboť ustanovená zástupkyně neprokázala, že je plátkyní této daně.
48. Ustanovené zástupkyni žalobce tedy přísluší celkem na úhradě nákladů zastoupení částka 10400 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Brně ve lhůtě do 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku, jak je ve výroku III. tohoto rozsudku uvedeno.

P o u č e 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,

vyžádováno vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů
pro výkon advokacie.

V Brně dne 10. února 2020

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

Za správnost vyhotovení:
K. M.