



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci
žalobce: **MVDr. A. A.**, narozený
bytem Starobrněnská

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 1. 2019, č. j. RN-620 915 2037-47091-VD

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí označené v záhlaví tohoto rozsudku. Toto rozhodnutí, kterým mu nebyl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, považuje za nesprávné z následujících důvodů.

2. Žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí tím, že dle posudku příslušného posudkového lékaře není žalobce invalidní ve III. stupni. Posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobce. Na jednání nebyl přizván, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení.
3. Posudkový lékař se zřejmě zabýval otázkou invalidity žalobce ve vztahu k ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Nezhodnotil však celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity žalobce vzhledem k položce č. 8, kapitoly VI., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, trpí žalobce postižením dle uvedené vyhlášky. Denní aktivity jsou těžce omezeny, není tedy schopen vykonávat pracovní činnost. Kromě toho má také psychické problémy, které jsou způsobeny mnohočetnými operacemi, které byly dle názoru žalobce v některých případech zbytečné.
4. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani tu skutečnost, že zdravotní stav žalobce se v minulých letech nadále zhoršil. Dochází ke zhoršování jeho psychického stavu, což vede k úzkostem, depresím apod. Rovněž není schopen vykonávat svoji práci, jelikož nevidí na jedno oko a druhé oko se mu také zhoršuje.
5. Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného stavu a bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění a příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb. v platném znění.
6. Navrhoval proto, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 10. 1. 2019 změnil a žalobci se přizná invalidní důchod pro invaliditu III. stupně.
7. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky žalobce podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, uplatněné proti rozhodnutí ze dne 30. 11. 2018, č. j. R-30.11.2018-424/620 915 2037.
8. Ze správního spisu žalobce bylo zjištěno, že je mu vyplácen invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Dne 25. 9. 2018 žalobce uplatnil žádost o změnu výše invalidního důchodu.
9. Podle ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“), se pro účely tohoto zákona považuje za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav takový zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.
10. Podle ust. § 38 zdp pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let, stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle ust. § 29, popřípadě,

byl-li přiznán starobní důchod podle ust. § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo se stal invalidním následkem pracovního úrazu.

11. Podle § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
12. Podle odst. 2 citovaného ustanovení, 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.
13. Podle citovaného ustanovení se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
14. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
15. Podle ust. § 41 odst. 3 zdp při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odst. 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtu základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odst. 2, která odpovídá

dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na 4 platná desetinná místa.

16. V předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v případě, kdy žalovaná rozhoduje o nároku na plný nebo částečný invalidní důchod (do 31. 12., 2009), o nároku na invalidní důchod I., II. nebo III. stupně (od 1. 1. 2010) a o datu vzniku invalidity, je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve věcech sociálního zabezpečení, státní sociální podpory a sociální péče při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách posuzují podle § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“). Za tím účelem svými lékaři posuzují mimo jiné i invaliditu žadatelů o příslušnou dávku důchodového pojištění.
17. Ve věci byl lékařem MSSZ Brno - město dne 1. 11. 2018 vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož:
 - se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zdp,
 - je invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zdp. Jde nadále o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 60 %.
 - den vzniku invalidity trvá,
 - posuzovaný je schopen po vzniku invalidity II. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
18. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII., položce 6d, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhl. zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 60 %.
19. Žalovaná tedy dne 30. 11. 2018 vydala rozhodnutí, kterým žalobci zamítla žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu pro nesplnění podmínek ust. § 41 odst. 3 a § 39 odst. 2 písm. c) zdp.
20. Proti tomuto rozhodnutí žalobce uplatnil v zákonné lhůtě námitky. Žalovaná v rámci řízení o námitkách přezkoumala invaliditu žalobce ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb a provedla nové posouzení jeho zdravotního stavu.
21. Pracovištěm ČSSZ Brno, odd. lékařské posudkové služby, byl dne 2. 1. 2019 vypracován posudek o invaliditě žalobce, dle něhož
 - se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zdp,
 - je invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zdp. Jde nadále o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého

- zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 60 %.
- den vzniku invalidity: trvá.
 - posuzovaný je schopen po vzniku invalidity vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na smyslové duševní schopnosti.
22. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII., položce 6d, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 60 %.
23. S ohledem na uvedený posudek žalovaná dne 10. 1. 2009 vydala napadené rozhodnutí, kterým námitky žalobce zamítla a rozhodnutí ze dne 30. 11. 2018 potvrdila.
24. Žalovaná je přesvědčena, že posudky vypracované lékařem MSSZ Brno a lékařem pracoviště ČSSZ Brno, odd. lékařské posudkové služby, byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce. Oba posudky považuje žalovaná za objektivní.
25. Ve věci žalovaná odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí, a s ohledem na námitky žalobce, navrhovala důkaz posudkem příslušné Posudkové komise MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
26. Za současného stavu věci žalované nezbyvá, než setrvat na svém rozhodnutí ze dne 10. 1. 2019 a navrhovala soudu, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou, neboť bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.
27. Pokud jde o napadené rozhodnutí žalované z 10. 1. 2019, je to rozhodnutí, kdy v námitkovém řízení bylo rozhodnuto o námitkách žalobce proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 30. 11. 2018 a bylo rozhodnuto tak, že se námitky zamítají a rozhodnutí ČSSZ, č. j. R-30.11.2018-424/620 915 2037 ze dne 30. 11. 2018 se potvrzuje.
28. Z odůvodnění pak vyplynulo, že ČSSZ rozhodnutím č. j. R-30.11.2018-424/620 915 2037 ze dne 30. 11. 2018 zamítla účastníku řízení žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona. Účastníku řízení nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno ze dne 1. 11. 2018, podle kterého je účastník řízení dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nadále invalidním pro invaliditu II. stupně. Proti tomuto rozhodnutí podal účastník řízení námitky datované dnem 18. 12. 2018. V námitkách vyjadřuje nesouhlas se zamítnutím žádosti o změnu výše invalidního důchodu. Uvádí, že se jeho zdravotní stav zhoršuje (viz lékařské nálezy) – nadále navštěvuje ambulanci MUDr. T. (psychiatricka) – zhoršení zdravotního stavu. Dále

oční ambulance MUDr. Č. (dodává nález z FN u Sv. Anny, kam byl lékařkou vyslán), dále chirurgická ambulance (operace konečníku), dále urologie MUDr. P. a MUDr. Š. – veškeré nálezy dokládá. Taktéž má problémy s dýcháním (dochází k MUDr. S.) – plicní oddělení. Žádá proto nové posouzení svého zdravotního stavu a přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

29. Z uvedeného rozhodnutí pak bylo zjištěno, že ČSSZ v rámci námitkového řízení nechala znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce, kdy byl vypracován nový posudek o invaliditě, a to ČSSZ dne 2. 1. 2019. Bylo zjištěno, že účastník řízení je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů; nejde u něj ovšem o požadovanou invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona, ale jedná se u něj nadále o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti způsobená dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byla stanovena ve výši 60 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII. (postižení oka, očních adnex, zraku), položce 6d (jiné poruchy a postižení oka, očí, přičemž jde o těžké vleklé formy, léčení vzdorující, trvale poškozující funkci obou očí, podle rozsahu omezení zrakových funkcí), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 - 50 %. Vzhledem k lehčímu postižení vpravo by samotné oční postižení odůvodňovalo míru poklesu pracovní schopnosti jen na dolní hranici daného procentního rozmezí, ale s ohledem také na všechna ostatní postižení uvedená výše ve skutkových zjištěních a celkový rozsah postižení bylo možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti až na samé horní hranici daného procentního rozmezí, tj. ve výši 50 %. S ohledem na profesi účastníka řízení pak byla tato základní hodnota ještě dále navyšována – účastník řízení má vysokoškolské vzdělání v oboru veterinář, pracoval dlouhodobě v oboru u různých zaměstnavatelů až do roku 2011, od roku 2011 je v evidenci úřadu práce. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se tedy podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota 50 % o dalších maximálně možných 10 procentních bodů a celkově tak činí až 60 %. V rámci přezkumu zdravotního stavu účastníka řízení pro účely námitkového řízení dospěl lékař ČSSZ po prostudování veškeré doložené podkladové zdravotní dokumentace k závěru, že jde u posuzovaného nepochybně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má významný vliv na pokles jeho pracovní schopnosti, nikoliv ovšem natolik, aby byl toho času důvodem k požadované invaliditě III. stupně, nadále lze konstatovat závěrem jen II. stupeň invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení je oční postižení. Nález oční je ale stacionární, vesměs trvalý. Z posudkového hlediska je možné oční postižení vyhodnotit jako těžké, trvale poškozující funkci očí, jak uvedeno výše.
30. Proti napadenému rozhodnutí žalobce podal žalobu. Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posuzovat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce Posudkovou komisí MPSV ČR, pracoviště v Brně. Posudek touto

posudkovou komisí byl vypracován dne 24. 7. 2019, kdy PK jednala ve správném složení. Předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další lékařka přisedící u jednání byla lékařka pracující v oboru oftalmologie.

31. Posudková komise v posudku uvedla, z jakých lékařských zpráv vycházela při hodnocení zdravotního stavu žalobce, když po prostudování všech odborných lékařských nálezů dospěla v posudkovém hodnocení a závěru k následujícímu stanovisku:
32. Jedná se o posuzovaného vysokoškola, který trpí onemocněním očí. Trpí krátkozrakostí obou očí, v roce 2002 a 2004 mu byly provedeny operační zákroky na levém oku pro odchlípení sítnice. V 2/05 uplatnil žádost o invalidní důchod, při jednání v 4/05 byl uznán lékařem MěSSZ Brno částečně invalidní (v posudku není konkrétně uvedena ani kapitola, oddíl, položka přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění tehdejších předpisů ani procentní ohodnocení) - vizus pravého oka byl s korekcí bez významného snížení (5/7,5), vizus levého oka byl postižen významně, posuzovaný viděl prsty před okem, projekce byla zachována - šlo o pásmo praktické slepoty. Kromě krátkozrakosti a stavu po operacích byl na levém oku také nález šedého zákalu, artrofie optického nervu. KLP byla stanovena na 4/2006. V anamnéze již byla prokázána alergie na zvířecí srst, středně těžká porucha plicní ventilace, přeléčení zánětu žaludeční sliznice s pozitivitou na *Helicobacter pylori*. V 7/2004 byl u posuzovaného proveden ORL výkon - operace nosních polypů, nosní přepážky a extirpace uzliny na krku v oblasti pod pravou dolní čelistí - histologicky se jednalo o granulomatosně nekrotizující zánět. KLP částečné invalidity byla provedena v 9/2006, posuzovaný byl při jednání lékaře MěSSZ uznán i nadále částečně invalidní, vizus pravého oka byl dobře korigován, vlevo byl nadále vizus v pásmu praktické slepoty, na levém oku se k postižení přidal zelený zákal, KLP byla stanovena na 4/2009. V 10/2007 se posuzovaný podrobil dalšímu operačnímu zákroku na levém oku - byla provedena evakuace silikonového oleje a současně operace šedého zákalu - tento operační zákrok vedl k mírnému zlepšení vizu levého oka - dle očního vyš. z 2/2009 byl vizus pravého oka s korekcí v normě, levého oka s korekcí 5/50 slabě - tedy v pásmu silné slabozrakosti. Při KLP částečné invalidity v 4/2009 byl posuzovaný lékařem MěSSZ uznán i nadále částečně invalidní, KLP byla stanovena na 4/2012. V 6/11 byla u posuzovaného provedena extirpace uzliny pod dolní čelistí vpravo, histologicky byl prokázán granulomatosní zánět, následně byla provedena další vyšetření - mantoux byl pozitivní, Quantiferon také - následně byl posuzovaný léčen kombinací antibiotik pro susp. TBC uzlin (v 9/2013 bylo toto onemocnění uznáno jako choroba z povolání). Oční vyšetření z 4/2012 opět prokazuje dobrou korekci vady na pravém oku, na levém oku je vizus těžce postižen - posuzovaný vidí s korekcí na 3m prsty. KLP invalidity II. stupně (dle nového právního předpisu) byla realizována v 5/2012 - posuzovaný byl lékařem MěSSZ uznán i nadále invalidním ve II. stupni invalidity, další KLP již stanovena nebyla. V 10/2014 byl posuzovaný vyšetřen v cévní ambulanci pro pocity chladu a parestzie plosek nohou - nebyla zjištěna hemodynamicky významná stenóza tepen dolních končetin, byly známky chronické žilní insuficience. V 5/2016 byl vyšetřen gastrokopicky s nálezem gastroesofageálního refluxu při nedostatečnosti kardié, bez

známek zánětu jícnu, dále byl vyšetřen kolonoskopicky - nález na ileokolon byl bez patologie. V 9/2018 uplatnil posuzovaný žádost o zvýšení stupně invalidity, při jednání v 11/2018 byl lékařem MěSSZ uznán i nadále invalidním ve II. stupni invalidity. Dle očního vyšetření z 3/2018 je vizus pravého oka při přítomné kombinaci očních postižení, s korekcí v normě, vizus levého oka je i s korekcí závažně postižen (posuzovaný vidí 30cm prsty). Proti rozhodnutí o nezvýšení invalidního důchodu podal posuzovaný námitku - v rámci řízení o námitkách byl zdravotní stav posuzovaného posouzen lékařem LPS ČSSZ, který závěr lékaře MěSSZ potvrdil. Posuzovaný k tomuto jednání doložil předběžnou propouštěcí zprávu z hospitalizace na chirurgické klinice, kde byl v 11/2018 operován pro hemorhoidy a anální fissuru, za hospitalizace měl pro močovou retenci přechodně zaveden močový katetr. Dále doložil nálezy z kontrol v urologické ambulanci - posuzovaný trpí benigním zvětšením prostaty, pro které je medikován. Posuzovaný je dále léčen v psychiatrické ambulanci pro smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu - posuzovaný je stresován svými zdravotními postiženími, potencujícími faktory je to, že bydlí sám, dlouho nebyl za rodinou, jsou obavy z budoucnosti. Proti rozhodnutí o námitkách podal posuzovaný žalobu, kdy dokládá další lékařské zprávy, některé již opakovaně. Tyto lékařské zprávy, i když jsou některé již z období po datu vydání napadeného rozhodnutí, neprokazují nové posudkově významné skutečnosti. Dle očního vyšetření z 3/2019 je vizus pravého oka korekcí velmi dobře korigován, vizus levého oka je postižen do pásma praktické slepoty. Gastroskopie provedená v 1/2019 je nadále s nálezem gastroesofageálního refluxu s inkompetencí kardií, bez známek zánětu jícnu. Při urologických kontrolách byla posuzovanému upravena medikace. Při psychiatrické kontrole v 2/2019 posuzovaný sdělil, že nedostal invalidní důchod III. stupně, je z toho špatný atd., objektivní nález byl bez podstatných změn, posuzovanému bylo nadále doporučeno užívání medikace. Při kontrolním plicním vyšetření v 3/19 nebyla shledána nová patologie, byla doporučena kontrola za rok. V anamnéze je dále léčba zánětů zvukovodů v minulosti, stížnosti na ušní šelest.

33. K datu vydání napadeného rozhodnutí trpěl posuzovaný onemocněním obou očí, která poškozovala zrakové funkce - tyto byly na pravém oku brýlovou korekcí korigovány téměř k normě, na levém oku byly zrakové funkce i při brýlové korekci velmi těžce postiženy. Stav byl dlouhodobě bez podstatných změn.
34. Smíšená úzkostná a depresivní porucha byla udržovaná přítomností řady somatických potíží, pracovní a sociální problematikou a vyžadovala medikamentosní léčbu.
35. Respirační alergie s omezením plicních funkcí vyžadovala vyloučení styku s alergenem, v anamnéze byl také stav po léčbě TBC submandibulárních uzlin v minulosti - posuzovaný je ve sledování plicní ambulance.
36. Gastroesofageální reflux s inkompetencí kardií nesnižoval výkonnost organismu.
37. Benigní zvětšení prostaty vyžadovalo medikamentosní léčbu.

38. Vnitřní hemorhoidy a anální fissura byly řešeny operací v 11/2018.
39. Další zdravotní postižení nesnižovala výkonnost organismu.
40. V posudkovém závěru pak PK MPSV uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV Brno došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo o posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění očí, které je v posudku funkčně zhodnoceno.
41. Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č.359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně:
42. **kapitola VII., položka 6, písm. d) ve výši 50 %.**
43. Vlastní funkční postižení by odpovídalo dolní hranici procentního rozpětí, s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti je zvolena horní hranice rozpětí.
44. **Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.**
45. Pokles pracovní schopnosti nelze hodnotit dle kapitoly VI., položka 8, jak posuzovaný požaduje v žalobě - u posuzovaného není prokázáno postižení míchy, míšních kořenů a pletení či syndrom ochrnutí.
46. PK MPSV Brno stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 10. 1. 2019 - ve výši celkem 50 %.
47. V závěru uvedeno, že se zjištěným zdravotním stavem byl posuzovaný schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na smyslové a duševní schopnosti.
48. Krajský soud v Brně poté nařídil ve věci jednání, k němuž se dostavil jak žalobce, tak zástupkyně žalované.
49. U tohoto soudního jednání žalobce uvedl, že s posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 24. 7. 2019 a jeho závěry nesouhlasí. Z uvedeného posudku vyplývá, že žalobce má celou řadu zdravotních problémů. U posudkové komise žalobce zdůrazňoval, že v současné době jeho největší zdravotní problémy jsou problémy s únikem moči a s tím, že neudrží stolicí. PK však toto neposoudila jako největší zdravotní problém žalobce. Žalobce by vůbec s ohledem na uvedené problémy nemohl docházet do žádného zaměstnání, protože se zcela běžně stává, že mu uniká moč i na ulici a stejně tak neudrží stolicí, takže neví, jak by mohl vůbec do jakéhokoli zaměstnání docházet. Je mu nepochopitelné, že už v roce 2012 na MěSSZ Brno byl ohodnocen jeho zdravotní stav poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 60 %, a nyní po uplynutí mnoha let PK MPSV hodnotí jeho zdravotní stav poklesem pracovní schopnosti pouze 50 %.

50. Dále u soudního jednání uváděl, že má skutečně vážné problémy s očima, ale v současné době jeho největší zdravotní problém je s únikem moči a stolice, a to zdůraznil také u jednání PK MPSV, nikde to však nebylo zapsáno.
51. Dále uvedl, že z posudku PK MPSV vůbec nevyplývá, jak má žalobce vykonávat práci, když v podstatě nemůže vyjít z domu, neboť má problémy s únikem moči a s neudržením stolice. Vůbec nemůže pochopit, jak může být stanoven pokles schopnosti výdělečné činnosti u jeho osoby pouze 50 %, když má tolik zdravotních problémů. Toto zdůrazňoval u všech posuzujících lékařů a přímo se jich ptal, jak by mohli pracovat, kdyby měli takové potíže, jak má žalobce a takové množství zdravotních potíží, která má. Lékař mu však odpověděl pouze tak, že za to on nemůže. Myslí si, že jeho věc nebyla PK MPSV spravedlivě posouzena.
52. Zástupkyně žalované u soudního jednání odkázala na odůvodnění rozhodnutí žalované a písemné vyjádření k žalobě a dodala, že dle jejího názoru byl zdravotní stav žalobce zjištěn úplně a přesvědčivě zdůvodněn a zcela jednoznačně z posudku PK MPSV ČR z 24. 7. 2019 vyplývá, že zdravotním postižením žalobce, které podle vyhlášky způsobuje největší pokles jeho pracovní schopnosti, jsou zdravotní problémy spojené se zrakem. Není také pochyb o tom, že žalobce má řadu jiných zdravotních problémů, které jsou v posudku uvedeny a i s tímto se PK v posudku řádně vypořádala. Není totiž na samotném pojištenci, aby si vybíral, které zdravotní postižení, pokud jich má vícero, je tím zásadním a způsobuje největší pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Pokud žalobce uvádí, že je mu nepochopitelné, že když v roce 2012 byl stanoven lékařem MSSZ pokles schopnosti výdělečné činnosti 60 % a po uplynutí dalších šesti let, tedy k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí je pokles pracovní schopnosti 50 %. Je to dáno tím, že když v roce 2012 z posouzení zdravotního stavu vyplynulo, že ke zlepšení zdravotního stavu žalobce nedojde, byla stanovena invalidita II. stupně bez kontrol a v případě žalobce došlo k tomu, že byl zdravotní stav, který byl zjištěn, stabilizován a na zjištěný zdravotní stav byl žalobce adaptován. Žalobce si až po kontrole invalidity II. stupně požádal po šesti letech o přiznání vyššího stupně, tedy invalidity III. stupně a proto byl jeho zdravotní stav znovu posuzován a hodnocen. K žádné změně zdravotního stavu však u žalobce od poslední kontroly nedošlo a invalidita u žalobce zůstala na stupni II. stupně. Pokud žalobce namítá, že posuzující lékaři sociálního zabezpečení prováděli kontrolu jeho zdravotního stavu bez jeho účasti, není toto nic proti platné právní úpravě, pokud lékaři mají shromážděnou kompletní zdravotní dokumentaci pojištěnce a není dle jejich názoru nutné dovyšetřovat dále jeho zdravotní stav. To, že není vždy potřeba účast pojištěnce u kontroly zdravotního stavu, vyplývá i z rozsudku Nejvyššího správního soudu sp. zn. 10Ads 337/2016. Žalovaná má tedy za to, že zdravotní stav byl zjištěn náležitě a také správně právně posouzen. Proto nemá žádné výhrady proti uvedenému posudku a jeho závěrům a další dokazování navrhovala.
53. Krajský soud v Brně přesto jednání odročil na neurčito, zaslal zdravotní dokumentaci i protokol ze soudního jednání PK MPSV ČR, pracoviště Brno a požádal o doplnění posudku, a to s ohledem na stanovisko žalobce k jeho zásadnímu zdravotnímu postižení a ostatním zdravotním problémům. Požádal PK MPSV, nechť vypracuje doplňující posudek, v němž uvede, zda setrvává na svém původním názoru uvedeném v posudku z 24. 7. 2019 anebo, pokud svůj závěr změní, nechť toto zdůvodní.
54. PK MPSV ČR, pracoviště v Brně doplňující posudek vypracovala dne 17. 10. 2019,

když posudková komise jednala ve složení – předsedkyně PK – posudková lékařka a další lékařka účastna u jednání byla lékařka pracující v oboru interního lékařství. Posudková komise, která měla k dispozici veškerou dokumentaci o zdravotním stavu žalobce, po jejím prostudování uvedla, že nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly známy a nebyly zhodnoceny již při jednání PK 24. 7. 2019 a které by mohly být podkladem pro změnu posudkového závěru z toho dne. Anamnestickou informaci o potížích s únikem moči a stolice posuzovaný při jednání PK MPSV sdělil – viz odstavec „Z anamnézy“ Protokolu o jednání i Posudkového hodnocení z jednání PK MPSV dne 24. 7. 2019. PK pak uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí však nebyla objektivními vyšetřeními prokázána inkontinence moči a stolice charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

55. Dále uvedeno, že pokud se týká potíží s močením, byl posuzovaný k datu vydání napadeného rozhodnutí v péči urologické ambulance a při kontrolách močovou inkontinenci neudával, při urologické kontrole dne 19. 11. 2018 sdělil, že má v noci nykturii 1x (v noci chodí 1x močit), močení je přerušované, přes den je močení volné, při urologické kontrole 14. 2. 2019 (tedy již po datu vydání napadeného rozhodnutí) také neudával závažnou inkontinenci – udával, že asi 2. týden mu odkapává moč před vymočením, pak se volně vymočí, posuzovanému byla doporučena změna medikace. Pokud posuzovaného trápí potíže s únikem moči, musí být pro tyto potíže nejprve důkladně vyšetřen a léčen a teprve pokud by tyto potíže nadále přetrvávaly, může být hodnocený jejich dopad na pracovní schopnost.
56. Dále uvedeno, že pokud jde o potíže se stolicí, byl posuzovaný v 11/2018 operován pro trhlinu konečníku a hemorhoidy. Při kontrole 22. 11. 2018 udával, že ho obtěžuje pálení a inkontinence, kůže v oblasti konečníku byla suchá, podrážděná v. s. po hypermanganu, rána byla klidná, posuzovanému bylo doporučeno provádět koupele pouze ve slabě růžovém roztoku hypermanganu, konečník osprchovat. Pokud posuzovaný má potíže s udržením stolice, opět je nutné důkladné vyšetření a léčba a teprve pokud by tyto potíže přetrvávaly, může být hodnocený jejich dopad na pracovní schopnost.
57. Posudková komise pak v úplném závěru uvedla, že u posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu onemocnění očí, přičemž k ostatním zdravotním postižením bylo při hodnocení přihlédnuto, jak vyplývá z posudkového zhodnocení ze dne 24. 7. 2019.
58. PK MPSV ČR – Brno při jednání 14. 10. 2019 trvá na posudkovém zhodnocení a závěru ze dne 24. 7. 2019. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru, který je takový, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u žalobce o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. 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 50 %, nedosahoval však více než 69 %.
59. Po vypracování doplňujícího posudku Krajský soud v Brně opět ve věci nařídil jednání, a to na den 27. 11. 2019.
60. U tohoto soudního jednání žalobce uvedl, že ani s doplňujícím posudkem PK MPSV

ČR ze dne 17. 10. 2019 nesouhlasí. Jednak nebyl pozván k nynějšímu jednání posudkové komise a myslí si, že bez vyjádření žalobce a jeho účasti u jednání nelze posudek správně vypracovat. Už u prvního jednání u posudkové komise uváděl inkontinenci moči i stolice, říkal PK, že v podstatě nemůže vyjít na delší dobu z domu, neboť mu uniká moč. Trval na tom, že PK MPSV ČR nemůže být objektivní ve svém posuzování, protože je spojena s ČSSZ. To, že má vážné problémy s inkontinencí, doložil nyní soudu i novými lékařskými zprávami, které zaslal před soudním jednáním 27. 11. 2019. Trval na tom, že s ohledem na zdravotní problémy, kterých má velké množství, kdy hlavním zdravotním problémem je inkontinence, mu náleží invalidní důchod pro invaliditu III. stupně a ví, že všichni, kteří mají inkontinenci moči, mají na to invaliditu III. stupně.

61. U tohoto soudního jednání zástupkyně žalované uvedla, že s tvrzením žalobce nesouhlasí, když PK MPSV ČR, pracoviště Brno, postupovala v případě žalobce zcela v souladu s platnými právními předpisy při hodnocení a posouzení jeho zdravotního stavu. Není pravdou, že by PK nemohla objektivně zhodnotit zdravotní stav posuzovaného, pokud není přítomen u jednání PK. Posudková komise musí vycházet z objektivní zdravotní dokumentace posuzovaného, kterou má k dispozici a pouze v případě, že některé lékařské nálezy si buďto odporují nebo nejsou jednoznačné, je na místě, aby byl posuzovaný předvolán k jednání PK, případně aby byla věc z popudu PK došetřena dále. Nic takového ale z lékařské dokumentace týkající se žalobce nevyplývá, z posudku PK MPSV ČR ze dne 17. 10. 2019 naopak plyne, že dne 19. 11. 2018 byl žalobce na urologickém vyšetření, kde se uvádí přerušované močení pouze v noci, a to močení 1x, přes den je močení volné a žalobce pak při kontrole na urologii 14. 2. 2019, což bylo již po datu vydání napadeného rozhodnutí, žádnou závažnou inkontinenci neudával. Pokud by mu potíže s močením či stolicí způsobovaly závažné zdravotní problémy, muselo by se jednat o dlouhodobé potíže, minimálně po dobu půl roku před rozhodováním na OSSZ. Nic takového však tehdy zjištěno nebylo a nebylo nic takového zjištěno ani v následném jednání a přezkoumání zdravotního stavu žalobce v námitkovém řízení či v rámci soudního řízení PK MPSV ČR. Za tohoto stavu má za to, že zdravotní stav žalobce byl zjištěn řádně a objektivně a není třeba provádět již další dokazování a navrhovala proto, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

62. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
63. Podle odst. 2 § 39 uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná 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.
64. Krajský soud v Brně posoudil žalobu žalobce jako nedůvodnou, kdy žalobce

nesouhlasil s tím, že jeho zdravotní stav nebyl posouzen tak, že by odpovídal invaliditě III. stupně, ale byl posouzen tak, že odpovídá nadále invaliditě II. stupně.

65. Soud však uvádí, že zdravotní stav žalobce má za náležitě zjištěný a správně posouzený, neboť z posudků PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 24. 7. 2019 i 17. 10. 2019, kdy byl vypracován doplňující posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, byl zdravotní stav žalobce zhodnocen objektivně, když má za to, že oba posudky jsou přesvědčivé, celistvé a úplné. V obou případech posudková komise jednala ve správném složení, když u jednání dne 24. 7. 2019 bylo složení PK takové, že předsedkyní byla posudková lékařka a další lékařka přítomna u jednání byla lékařka z oboru oftalmologie a u dalšího jednání, kdy byl vypracován doplňující posudek, byla kromě předsedkyně posudkové komise (v obou případech se jednalo o stejnou posudkovou lékařku) další lékařkou přítomnou u jednání lékařka z oboru interního lékařství, což pokládá soud za správné, neboť v doplňujícím posudku se měla posudková komise vyjádřit k tomu, zda zásadním zdravotním postižením jsou problémy oční, jak vyplynulo z posudku PK MPSV z 24. 7. 2019 či problémy s močí či stolicí, jak uváděl žalobce u soudního jednání.
66. Soud tedy uvádí, že v obou případech bylo složení posudkové komise správné, tak jak ukládá zákon. V obou případech měla posudková komise také všechny odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ (napadené rozhodnutí je ze dne 10. 1. 2019) a soud pak uvádí, že k lékařským zprávám, které žalobce zaslal soudu před nařízením soudního jednání 27. 11. 2019, když se jedná o tři lékařské zprávy, a to z října a listopadu 2019, již by PK MPSV ČR přihlížet nemohla, neboť se jedná o zprávy vydané až 3/4 roku poté, kdy bylo vydáno rozhodnutí ČSSZ, které je předmětem soudního přezkumu.
67. Posudková komise velmi srozumitelně v doplňujícím posudku zodpověděla otázky soudu, jednoznačně uvedla, proč zásadním zdravotním postižením žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí jsou problémy oční, nikoliv problémy s močovou inkontinencí a problémy se stolicí, přičemž stanovisko PK MPSV bylo podloženo objektivními lékařskými zprávami založenými v posudkovém spise.
68. Soud tedy věc hodnotí tak, že posudková komise v obou případech jednala ve správném složení, prostudovala veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce a své závěry srozumitelně vysvětlila a zdůvodnila a doložila lékařskými zprávami.
69. Z těchto důvodů žaloba žalobce důvodná není a proto ji soud dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
70. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto 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 27. listopadu 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně