



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **P. H.**, bytem,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2018, č.j. RN-700 718 8430-47091-VD, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 9.8.2018, č.j. RN 700 718 8430-47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly jeho zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 23. 5. 2018, č.j. R – 23.5.2018-428/700 718 8430 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla žalobci podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) a

s přihlédnutím k článku 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 zamítnuta žádost o invalidní důchod.

2. Podkladem pro rozhodnutí správního orgánu I. stupně byl posudek o invaliditě OSSZ Vsetín ze dne 26. 4. 2018, podle kterého žalobce není podle § 39 odst. 1 ZDP invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost jen o 25%.

3. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě vypracovaný žalovanou dne 1. 8. 2016. Podle posudku jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 ZDP, přičemž se však nejedná o invaliditu dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť míra poklesu pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena pouze ve výši 20%, a to v souvislosti s úrazem ze dne 21.4.2009. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervů, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhl. č. 359/2009 Sb.), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%. V posuzovaném případě se tak jedná o lehké funkční postižení páteře bez progresu a trvalé neurologické symptomatologie dovolující plné pracovní zapojení. Těžší funkční postižení u něj prokázat nelze. S ohledem na ostatní nemoci, tj. a) poúrazové parciální simplexní epileptické záchvaty, při zavedené medikaci bez záchvatů, b) stav po kraniocerebrálním poranění dne 21.4.2009 s epidurálním a subdurálním krvácením, se zlomeninou spánkové kosti vlevo, stav po kraniektomii, stav po dekompresi a evakuaci hematomů, stav po kranioplastice, bez neurodeficitu, c) tinitus auris, d) stav po neuritidě optického nervu vpravo dle dokumentace, e) porucha sluchu vlevo, stav po centrálním vestibulárním syndromu v září 2017, nadváha s indexem tělesné hmotnosti 26,12, které se na celkovém zdravotním stavu žalobce také podílejí, ale již jen s menším posudkovým i funkčním dopadem, byla míra poklesu pracovní schopnosti z daného procentního rozmezí stanovena až na samé horní hranici 20%. Je zde zohledněn i dopad nemocí na pracovní zapojení. Posudek žalované pak zhodnotil zdravotní stav žalobce odlišně od posudku správního orgánu I. stupně, neboť za rozhodující zdravotní postižení byl určen bolestivý syndrom páteře a nikoliv funkční poruchy po úrazech hlavy.

II. Žaloba

4. Žalobce především uvedl, že po jeho těžkém úrazu mu žalovaná od 29.3.2010 přiznala invalidní důchod II. stupně, který později snížila na I. stupeň a ode dne 1.11. 2014 mu invalidní důchod odňala úplně. Invalidní důchod mu byl odňat, i přestože se jeho zdravotní stav od úrazu nezměnil a všechny diagnózy, pro které mu byl přiznán invalidní důchod, se nezměnily, a naopak se staly chronické, přičemž některé z nich se zvětšily a objevily se i jiné. Proti rozhodnutí o odebrání invalidního důchodu z roku 2014 nepodával žalobu,

neboť si myslel, že se jeho zdravotní stav bude zlepšovat. Jeho zdravotní potíže se však stupňují, a proto podal začátkem roku 2018 novou žádost o invalidní důchod. Žalobce by chtěl dokázat, že na trhu práce je kvůli svým diagnózám prakticky nepoužitelný, a to především v profesi, kterou se vyučil, ale i v jiných dělnických profesích. Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu pak ani není schopen absolvovat kvalifikaci. Posudkoví lékaři si dle jeho názoru protiřečí, neboť v roce 2010 mu na základě jeho diagnóz přiznali invalidní důchod, avšak v roce 2018 už přiznání invalidního důchodu odmítli (žalobce k tomu doložil rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu z roku 2010 a část zdravotní dokumentace od úrazu až po současnost). K soudnímu jednání by pak chtěl doložit i vyjádření jeho ošetřujících lékařů, případně vyjádření zaměstnavatele.

III. Vyjádření žalovaného

5. Žalovaná především uvedla, že žalobce namítá nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu a tudíž navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Replika žalobce

6. Žalobce v replice především uvedl, že s posouzením jeho zdravotního stavu PK MPSV souhlasí, jen pokud bude osobně přítomen přezkoumání přítomen s možností se před PK MPSV obhájit. Zdůraznil, že jeho zdravotní stav je natolik vážný, že splňuje požadavky na přiznání invalidního důchodu.

V. Jednání před soudem

7. Žalobce při jednání především uvedl, že má dvě děti ve věku 16 a 19 let, přičemž obě studují SŠ. V roce 2009 utrpěl těžký úraz, neboť na něj spadl strom a měl štěstí, že to přežil. Dále popsal rozsah svých zranění a vývoj svého zdravotního stavu. Zdůraznil, že po úraze musel skončit s profesí mechanik – seřizovač. Je epileptik a v posledním období ztrácí zrak, neboť mu odchází oční nervy. Považuje za neetické, že mu při jeho zdravotních potížích nebyl přiznán ani invalidní důchod I. stupně. Žalobce dále popsal vývoj přiznání a postupného odnětí invalidního důchodu s tím, že mu bylo přičteno k tíži, že je zaměstnaný na plný úvazek a adaptoval se do pracovního procesu. Jeho potíže s páteří a epilepsie jsou pak stejné nebo horší, než po úraze a navíc se objevily i potíže se zrakem. Žalobce dále i uvedl, že pokud přijde o práci, pak mu trvá 6 až 9 měsíců, než si najde jinou. I tak se však za něj vždy musí zaručit nějaký jiný zaměstnanec, komplikace vznikají i při návštěvě závodního lékaře. Žalobce dále popsal jednotlivá zaměstnání, kterými prošel od roku 2011 a které jsou i uvedeny ve správním spise. Od 1. 7. 2017 je zaměstnán v E. Žilina jako dělník na lisu, ohýbá plechy s maximální vahou 10 kg. Ke svému zdravotnímu stavu doplnil, že se pravidelně motá hlava, trpí silným tinitem a má potíže s rovnováhou. Rovněž zdůraznil, že jeho zdravotní stav byl posouzen, aniž by proběhla jeho osobní prohlídka. Osob rozhodující o invalidních důchodech jsou odměňováni, pokud invalidní důchod nemusí přiznat. Výčet tohoto, co nemůže dělat, je značně široký. Odkázal i na skutečnost, že jej lékařka neuschopní ani pro jednoduchou práci kontroly etiket na lahvích limonády. Na trhu práce není použitelný jako dělník, ale přesto se uvádí, že je zdravý.

8. Žalovaná především uvedla, že žalobcův stav je dlouhodobě nepříznivý, avšak i stabilizovaný a proto nejsou důvody k přiznání invalidního důchodu. Jednorázová zdravotní prohlídka by mohla odrazit momentální stav, přičemž je však třeba vycházet ze všech zdravotních nálezů.

9. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 6. 6. 2019. K posudku žalobce uvedl, že neproběhla jeho osobní prohlídka. Vždy u neurologa upozorňuje na brnění v končetinách. Dle žalobce je žalovaná schopna dát 40 % na páteř a 10 % na hlavu. I v této souvislosti zdůraznil, že jeho nemoci se staly chronické a obává se i ztráty zraku. Vyšší přiznání míry poklesu pracovní schopnosti mu bylo odmítnuto s odkazem na skutečnost, že vykonává lehkou práci. Žalobce je však po návratu z práce zničený, nemůže se věnovat rodině. Po úrazu také nebyli na žádné dovolené či výletech.

10. Soud dále provedl dokazování „Potvrdením“ zaměstnavatele žalobce společnosti E. ŽILINA ze dne 9. 10. 2019. Z něj plyne, že žalobce je invalidní důchodce I. stupně a držitel ZTP průkazu. U zaměstnavatele pak vykonává jenom takovou práci, kterou mu dovoluje vykonávat jeho zdravotní omezení. Soud rovněž provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. Kataríny Karašinské, neurologická ambulance, ze dne 3. 10. 2019. Z ní plyne, že žalobce nemůže vykonávat noční práci, práci ve výškách, práci s nadměrnou psychickou a fyzickou zátěží. Nemůže obsluhovat stroje, při kterých hrozí nebezpečnost úrazu.

VI. Posouzení věci krajským soudem

11. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

12. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 6. 6. 2019. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobce je *vyučen na SOU strojírenském ukončeném maturitou. Žalobce většinou pracoval jako soustružník a přechodně pak prodavač, operátor výroby a jako OSVČ- kovoobrábění. Od 3/2017 doposud jako pracovník ve výrobě E. Žilina na plný úvazek. Dále je v posudku popsán vývoj invalidity s tím, že dne 15.2. 2011 přiznána invalidita II. stupně (kap. XV, odd A, položka 7 b)) s mírou poklesu pracovní schopnosti 40% a s navýšením z důvodu nevyužitelnosti pracovního zařazení o 10%, tj. celkově 50%. Byla stanovena KLP na 31.3. 2012. KLP posouzena dne 30.3.2012, přičemž došlo ke snížení invalidity na I. stupeň (kap. XV., odd. A, položka 1 b)) s mírou poklesu pracovní schopnosti 25% s navýšením pro práci soustružníka o 10%, celkem tedy 35%. Byla stanovena KLP na 31.5.2014. KLP pak provedena dne 4.9.2014, přičemž došlo k zániku invalidity (kap. XIII, odd. E, položka 1b)) s mírou poklesu 20%. Žalobce pracoval na plný úvazek. Dne 6.1.2014 proběhlo námitkové řízení. V něm bylo zjištěno, že žalobce je na zdravotní stav plně adaptován a pracuje na plný úvazek. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo shledáno postižení dle kap. XIII, odd. E, položka 1 b), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%. Dále je v posudkovém zhodnocení uvedeno, že žalobce utrpěl dne 21.4.2009 úraz hlavy a páteře po zasažení větví při těžbě dřeva. Byla provedena operace, tj. odsátí epidurálního a subdurálního hematomu, kraniotomie vlevo.*

Operace bez komplikací, stav stabilizován, provedena plastika kalvy. Rána zhojena per primam, vyšetřen pro hučení v levém uchu. Pooperačně CT nález mozku přiměřený bez nutnosti další neurochirurgické intervence. Ve stabilizovaném stavu propuštěn domů. Dále v dokumentaci zlomenina processus transversus L1 vpravo, processu transversu L2-5 vlevo s dislokací, zlomenina dolního kl. výběžku L5 vpravo- řešení konzervativní. Sledován dlouhodobě pro přetrvávající chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře, poruchu statiky a dynamiky páteře, přechodně ozonoterapie. Dle neurologických nálezů je plně orientovaný, bez pohybového omezení horních končetin, síla na horních končetinách symetrická bez paretické symptomatologie. Na dolních končetinách síla symetrická bez paretické symptomatologie. Chůze a stoj bez patologie, dle některých nálezů při tandemové chůzi tah doprava. Blokády krční a bederní páteře. Od 1/2010 na podkladě EEG vyšetření nasazena antiepileptická medikace pro parciální simplexní záchvaty T vlevo bez poruchy vědomí. Na zavedené léčbě bez záchvatů epilepsie kompenzovaná. Chronická bolest hlavy, MR mozku z roku 2017 je se stacionárním nálezem (stacionární nález posttraumatických změn vpravo temporálně a frontálně a vlevo temporálně a dvou drobných lézí levé externí kapsuly a levostranných bazálních ganglií charakteru nespecifické gliózy. Lehká kortikosubkortikální atrofie) v porovnání s rokem 2016. Dle MR vyšetření krční páteře v úseku C4-C6 protruze disku s útlakem durálního vaku, bez známek myelopatie. Dle psychologického vyšetření z 9.11.2017 lehká porucha kognice, IQ okolo 95, tedy v pásmu normy, premorbidní vyšší IQ nelze prokázat, tj. nelze hodnotit jako poúrazový deficit. Udává poruchy zraku, v anamnéze stav po neuritidě optického nervu vpravo. Dle očního vyšetření není posudkově závažná porucha vizu, dle perimetru rozšířená slepá skvrna, maculopathie ODS- bez progresu, neosahující posudkové významnosti. Od úrazu popisován tinitus v levém uchu. Vyšetření sluchu ze dne 15.1.2018 popisováno jako kochleo-vestibulární poškození na levé straně stinitem a ne dobře komponovanou periferní lézí vlevo. Závažná funkční porucha sluchu s významnou poruchou rovnováhy neprokazována. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost je ve shodě s výsledky námitkového řízení stanoveno postižení páteře na úrovni lehkého funkčního postižení dle kap. XIII, odd. E, položky 1 b) Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena na horní hranici procentního rozmezí (10-20%), tj. 20%, a to i při zohlednění celkového stavu s poúrazovým rezidiem a při zohlednění pracovního zařazení. Žalobce je na svůj zdravotní stav dlouhodobě adaptován, schopen zapojit se pracovně na plný úvazek. Je schopen případně i rekvalifikace při dosaženém středoškolském vzdělání. Dle OSSZ bylo funkční hodnocení zdravotního stavu hodnoceno jako lehké, rovněž nedosahující stupně invalidity. V kategorizaci zařazení nemoci v rámci platné přílohy se PK MPSV přiklonila k hodnocení námitkového řízení, kdy postižení páteře se jeví jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu objektivizovaná a doložená odbornými vyšetřeními a zobrazovacími metodami.

K námitkám je pak uvedeno, že byla prostudována veškerá doložená zdravotní dokumentace.

V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. odd. E položky 1 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb, pro které je stanovena procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%. PK MPSV pak stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 20% (horní hranice). Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.

13. Soud k věci uvádí, že 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.

14. 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). 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).

15. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, %ní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní

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

16. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 6. 6. 2019 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobce nebyl k jednání komise přizván, neboť PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a z e d ne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobce, a to ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V posudku byl popsán i vývoj invalidity od roku 2011, včetně toho, které zdravotní postižení bylo v jednotlivých obdobích považováno za rozhodující pro přiznání invalidy, nejprve druhého stupně (do roku 2012) a od roku 2012 do 2014 invalidity prvního stupně. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považováno postižení páteře. Jedná se o lehké funkční postižení páteře. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 b) ve výši 20%, přičemž byla stanovena horní hranice procentního rozmezí, přičemž je brán v úvahu i celkový stav poúrazovým rezidiem a zohledněno pracovní zařazení. Přitom bylo hodnoceno i zrakové postižení, problémy se sluchem, epilepsie i postižení páteře, tj. skutečnost na něj žalobce odkazoval i při ústním jednání. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti

žalobce činil méně než 35%, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. V posudku jsou zhodnoceny i lékařské zprávy, které žalobce připojil k žalobě, tj. především neurologické nálezy MUDr. K. od 25.1.2017 do 17.1.2018. K žalobcem doloženým starším nálezům posudek uvádí, že nepřináší nové posudkově rozhodné skutečnosti. S ohledem na výše uvedené se nelze ztotožnit s tvrzením žalobce, že jeho zdravotní stav se od roku 2011 (přiznání invalidity druhého stupně) zhoršil a je třeba mu přiznat invalidní důchod. Soud s ohledem na argumentaci žalobce, že jeho zdravotní potíže se staly chronickými či se zhoršily dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst.2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Soudem další provedené důkazy, tj. Potvrzení a lékařská zpráva MUDr. K. K. pak prokazují, že žalobce je při výkonu práce svým zdravotním postižením omezen. Neprokazují však jeho invaliditu.

17. Soud k věci dále uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno, ale může být toliko předmětem nové žádosti. Soud zde vychází např. z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení](#)), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.

18. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce, avšak s ohledem na výše uvedené nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.

19. Soud k věci pro úplnost uvádí, že případně nelze vycházet z hodnocení zdravotního stavu uvedeného v rozhodnutí Sociální poistovne (SR). Podle čl. 46 odst. 3 nařízení rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele je závazné pro instituci kteréhokoli jiného dotčeného členského státu, pokud je v příloze VII potvrzena shoda mezi právními předpisy těchto členských států o podmínkách týkajících se stupňů invalidity. Právní předpisy závazné pro přiznání invalidity a invalidního důchodu se v jednotlivých zemích mohou lišit, jak je tomu i v případě České a Slovenské republiky. Výsledek řízení ve Slovenské republice pak nemůže důvodem ke změně posudkového závěru v České republice. Není možné ani aplikovat čl. 46 odst. 3 nařízení, neboť v příloze VII nařízení nebyla potvrzena shoda mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky. Posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely invalidity, pak muselo být provedeno výhradně dle českých právních předpisů, přičemž nebylo shledáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní.

20. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

VII. Náklady řízení

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

Poučení: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 17. října 2019

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.