



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou ve věci

žalobce: **Mgr. J. V.**, nar.
bytem
zast. advokátem Mgr. Ing. Davidem Veselým,
sídlem Žitavského 496, 156 00 Praha 5
proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2018, č. j. RN-811 017 7592-42091-IH,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. RN-811 017 7592-42091-IH ze dne 30. 8. 2018 **se zrušuje** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **má povinnost** zaplatit žalobci na nákladech řízení částku 3.146 Kč do 30 dnů od právní moci rozsudku k rukám právního zástupce žalobce Mgr. Ing. Davida Veselého, advokáta se sídlem Žitavského 496, 156 00 Praha 5.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí uvedené v záhlaví tohoto rozsudku, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované č. j. R-4.6.2018-428/811 017 7592 ze dne 4. 6. 2018.

2. V žalobě uvedl, že žalovaná v napadeném rozhodnutí uvádí, že v případě žalobce se již nejedná o invaliditu ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť pracovní schopnost u účastníka řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 25 %. K tomuto závěru žalovaná dospěla výlučně na základě posudku lékaře ČSSZ (tento lékař přitom žalobce nikdy osobně neviděl a závěry jeho posudku jsou ve zjevném rozporu se všemi předchozími posudky, jakož i zprávami ošetřujících lékařů žalobce).
3. Žalobce zdůraznil, že ze strany žalované již došlo k jednou pokusu o odnětí částečného invalidního důchodu, kdy i v tomto případě lékař ČSSZ údajně na základě objektivního zjištění z doložených lékařských zpráv zjistil pokles dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pouze o 20 %. Žalobce se i v tomto případě nesmířil se stanoviskem lékaře, který jej osobně nikdy neviděl, a odmítal uznat lékařské zprávy slovenských lékařů. Z tohoto důvodu žalobce podal již v roce 2015 správní žalobu, na základě které rozhodoval Krajský soud v Brně ve věci sp. zn. 22 Ad 17/2015. Ze strany Krajského soudu v Brně přitom bylo rozhodnutí žalované na základě závěru posudku posudkové komise MPSV ČR zrušeno.
4. Žalobce zdůraznil, že od vydání výše uvedeného rozhodnutí Krajského soudu v Brně sp. z n. 22 Ad 17/2015, nebyl ze strany žalované nikdy vyzván k doložení jakýchkoliv dalších lékařských zpráv, přičemž mu ani není známo, že by si žalovaná jakékoli takovéto lékařské zprávy vyžádala od ošetřujících lékařů. Ze strany lékaře ČSSZ tak zjevně došlo k vyhotovení posudku tzv. „od stolu“, aniž by bral v potaz skutečný zdravotní stav žalobce, když zcela zjevně vycházel pouze z lékařských zpráv, které měla žalovaná k dispozici již před řízením vedeným u krajského soudu v Brně pod sp. z n. 22 Ad 17/2015. Pro žalobce tak není ani příliš zarážející, že lékař ČSSZ dospěl na základě lékařských zpráv, ke kterému chybně dospěl již před třemi lety (je zřejmé, že zájem lékaře není objektivně určit rozsah omezení žalobce, ale pouze a jen snaha odebrat mu nárok na částečný invalidní důchod), je však s podivem, že ze strany lékaře ČSSZ dochází k zjevnému ignorování posudku posudkové komise MPSV vyhotoveného v dřívější věci.
5. Žalobce tedy neví, na základě jakých skutečností v současné době lékař ČSSZ dochází na základě totožných lékařských zpráv k jinému závěru než posudková komise. Lékař ČSSZ žalobce ani nyní osobně nevyšetřil a současně neměl k dispozici ani žádné novější lékařské zprávy.
6. Dle názoru žalobce je krajně pochybná už i situace, kdy na základě stejných lékařských zpráv dochází každý z lékařů žalované k odlišným závěrům, přičemž oba tyto závěry jsou současně v přímém rozporu s žalobcem doloženými lékařskými zprávami. Takovéto skutkové zjištění ze strany žalované, kdy tato má k dispozici vzájemně rozporné lékařské posudky,

kteřé spolu časově blízce souvisí, považuje za zcela nedostatečné pro řádné rozhodnutí.

7. Lékař žalované ve svém posudku a následně i žalovaná ve svém rozhodnutí mj. uvádí, že u žalobce došlo k dlouhodobé stabilizaci zdravotního stavu. S tímto nemůže žalobce souhlasit, když v souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Z lékařských zpráv, které žalobce řádně doložil od ošetřujících lékařů, však jednoznačně vyplývá, že žalobce za současného zdravotního stavu není schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, a to z důvodu hrozby zhoršení zdravotního stavu. Žalobce tak v žádném případě nelze z pohledu zákona hodnotit jako osobu se stabilizovaným zdravotním stavem.
8. Žalobce k žalobě doložil, jak uvedl, aktuální lékařské zprávy, ze kterých vyplývá, že nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu žalobce. Žalobce má tak za to, že jeho zdravotní stav je nadále zhoršen nejméně o 35 % a navrhoval proto, aby Krajský soud v Brně vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2018 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení a dále požadoval, aby soud zavázal žalovanou nahradit mu vzniklé náklady řízení.
9. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že podle ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění (dále jen „zdp“), se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
10. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., v rámci řízení o námitkách pak podle ust. § 88 odst. 9 uvedeného zákona svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství.
11. Co se týče náležitostí posudku, tyto upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ust. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož posudek o invaliditě musí

obsahovat kromě 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 pracovních schopností pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

12. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 9. 8. 2018, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobce 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 jeho pracovní schopnost pouze o 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %, která se ve smyslu ust. § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.
13. Jak žalovaná výše uvedla, v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován posudek, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce.
14. S ohledem na žalobu navrhovala žalovaná důkaz posudkem PK MPSV ČR, která je ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.
15. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná i nadále trvala na svém rozhodnutí ze dne 30. 8. 2018.
16. Krajský soud v Brně v rámci soudního řízení nechal ve věci znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, jak navrhovala sama žalovaná.
17. Posudková komise MPSV posudek vypracovala dne 19. 3. 2019, kdy jednala ve správném složení posudkové komise, když kromě tajemnice posudkové

komise u jednání byl přítomen jako předseda PK posudkový lékař a další lékařka přítomna u jednání byla lékařka pracující v oboru neurologie.

18. Z posudku vyplynulo, že posudková komise vyšla při vypracování posudku ze všech odborných lékařských nálezů k datu vydání napadeného rozhodnutí, kdy v posudku uvedla všechny odborné nálezy, které měla k dispozici, z podstatných odborných lékařských nálezů v posudku také citovala a v posudkovém zhodnocení a posudkovém závěru pak uvedla, že žalobce byl na pracovišti PK MPSV – Brno posouzen dne 17. 7. 2015 (posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 12. 2. 2015). Jelikož je v tomto posudku zdravotní stav posuzovaného podrobně popisovaný, PK převedla uvedené posudkové hodnocení do aktuálního posouzení k uvedenému datu a až po tomto datu následují nová zjištění PK MPSV ČR – Brno. Posudek ze dne 17. 7. 2015 obsahuje rovněž i posudkové závěry, ke kterým nemá PK výhrady.
19. Jedná se o posuzovaného ve věku 33 let (k roku 2015) s dokončeným univerzitním vzděláním s praxí projektového manažera. Začátkem roku 2008 se zhoršily bolesti hlavy a měl závratě. Vyšetřeními byl zjištěn expanzivní proces v oblasti mozkového kmene, který způsoboval útlak mokovodu a městnání mozkomíšního mozku v mozkových komorách (tříkomorový hydrocefalus). Vzhledem k lokalizaci ložisek nebylo možné odebrání vzorku tkáně a provedení histologického vyšetření ke stanovení charakteru, zejména, zda se nejedná o zhoubný nádor. Dne 8. 7. 2008 byla provedena neurochirurgická operace – zavedení katetru do mozkové komory k zajištění derivace mozkomíšního moku do peritoneální dutiny. Tím byly klinické obtíže způsobené zvýšeným tlakem mozkomíšního moku (hydrocefalem) odstraněny. V roce 2014 došlo k porušení funkce katetru a bylo nutné chirurgické řešení – dne 4. 2. 2014 byla provedena extrakce distální části katetru pod ventilem a zavedena byla nová. Z dlouhodobého hlediska tato skutečnost zdravotní stav a funkční poruchy z něj plynoucí neovlivnila.
20. Posudkem PSSZ ze dne 25. 1. 2010 v řízení na základě žádosti o invalidní důchod byl posuzovaný uznán od 12. 9. 2008 plně invalidním. Podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. byl stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 % podle kapitoly VI., oddílu A, položky 15, písm. c), kde jsou hodnoceny nádory dutiny lební a páteřního kanálu po dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby), s těžkými funkčními následky. Jednalo se o významné posudkové nadhodnocení skutečnosti, že ložiska expanze byla lokalizována v nepříznivé oblasti a nebylo možné stanovit její etiologii. Zjevné ale bylo, že nezpůsobovala žádné závažnější funkční poruchy. Podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (účinné od 1. 1. 2010) byl posuzovaný uznán invalidním v III. stupni. Stav byl hodnocen podle kapitoly II., oddílu A, položky 1d), která se týká zhoubných novotvarů s těžkým residuálním postižením po ukončení aktivní onkologické léčby. V souběhu s postižením

páteře byl stanoven 70 % pokles pracovní schopnosti. I zde se jednalo o významné proklientské hodnocení, poněvadž se nejednalo o prokázaný zhoubný nádor, neprobíhala onkologická léčba a trvající funkční poruchy nebyly těžkého stupně.

21. Další posouzení (KLP) proběhlo na PSSZ dne 22. 2. 2011, kdy podle kontrolního zobrazovacího vyšetření byla patologická ložiska mozku beze změny velikosti, drenáž dobře fungovala, nebyla prokázána žádná neurologická patologie. Přesto byl pokles pracovní schopnosti posuzovaného hodnocen podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitoly II., oddílu A, položky 1e), která se týká hodnocení zhoubných nádorů se zvláště těžkým postižením. Jednalo se o chybné posouzení vzhledem k objektivně prokázaným skutečnostem (nešlo o zhoubný nádor, resp. klinické projevy nalezených ložisek byly benigní), neprobíhala onkologická léčba a nebyla přítomna zvláště těžká postižení ve smyslu poruch v citované položce vyjmenovaných.
22. Při dalším posouzení (KLP) dne 12. 12. 2012 bylo, přes trvající příznivou stabilizaci stavu více než 4 roky od ukončení léčby (kterou bylo zavedení katetru a derivace mozkomíšního moku), stacionárnost ložisek podle zobrazovacích vyšetření a absenci závažnějších funkčních poruch, trvání invalidity III. stupně potvrzeno. Hodnocení bylo stejné jako při posouzení dne 25. 1. 2010. I tento závěr PK hodnotí jako posudkově chybný.
23. Posuzovaný je nadále sledován na neurologii a neurochirurgii. Podle opakovaných zobrazovacích vyšetření zůstává rozsah patologických ložisek v rizikové oblasti v mozkovém kmeni stacionární. Tato ložiska sama o sobě nezpůsobují žádnou poruchu v klinickém neurologickém nálezů. Nejsou uváděny a objektivizovány žádné poruchy ve smyslu organického postižení mozku. Jedinými příznaky jsou občanské bolesti hlavy, někdy provázené mlhavým viděním nebo závratí. Tyto potíže lze funkčně srovnat s potížemi při migréně. Hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti by v takovém případě (migrény) odpovídalo podle kapitoly VI., položce 11b), kde je uvedeno rozpětí poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %.
24. Podle sdělení neurochirurga v nálezů ze dne 10. 11. 2014 není u posuzovaného první diagnózou léčení a udržování komorového systému v mezích normy s použitím drenáže, ale léze v oblasti tectum mesencephalli a corpus callosum, kde je zatím (6 roků po zjištění – pozn. PK) nález na obou sledovaných kompartmentech intrakrania stacionární. S tím PK může souhlasit. V tom případě na základě dosavadního vývoje patologických útvarů (lézí), jejichž klinické „chování“ je zatím benigní, pokles pracovní schopnosti PK stanoví podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitoly VI., položky 15 (nádory centrální nervové soustavy), kde je odkaz na kapitolu II. a v kapitole II., oddílu B – nezhoubné novotvary – je uvedeno, že v případech, kdy důsledkem nezhoubného nádoru je snížení nebo ztráta funkce orgánu nebo systému, míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví

podle zdravotního postižení neontologického charakteru, podle rozsahu a postižení funkce příslušného orgánu nebo systému, případných doprovodných projevů, omezení celkové výkonnosti a výkonu denních aktivit. Podle dokumentace jedinými klinickými projevy jsou bolesti hlavy, občasné mlhavé vidění a občasné závratě, odkazuje PK na výše uvedené hodnocení poklesu pracovní schopnosti srovnáním s migrénou.

25. Obsah doporučení v neurologickém nález ze dne 2. 7. 2015 MUDr. H. uvádí významné trvalé snížení pracovního potenciálu, což ale nekoreluje s objektivně zjištěnými výsledky klinických a paraklinických vyšetření. Vzhledem ke svému vzdělání posuzovaný na větší fyzickou pracovní zátěž není odkázán a není zvýšené riziko, že by duševní zátěž přiměřená pracovnímu zařazení adekvátně vzdělání jeho zdravotní stav mohla zhoršit.
26. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného je nález patologických ložisek v rizikové oblasti mozku, které samy o sobě nezpůsobují funkční poruchy, avšak způsobují poruchu cirkulace mozkomíšního moku. Vzhledem k tomu, že tato porucha není v právním předpisu pro stanovení poklesu pracovní schopnosti výslovně uvedena, PK hodnotí stav srovnáním s důsledky cévního postižení mozku. Celkově jde o lehké funkční postižení bez motorické, senzorické, řečové nebo kognitivní dysfunkce, avšak posuzovaný trpí bolestmi hlavy a dalšími sensacemi, které mohou souviset i s kolísáním tlaku mozkomíšního moku v závislosti na řadě okolností a to může způsobovat obtíže při vykonávání některých denních aktivit, včetně aktivit pracovních. Stav nelze hodnotit jako středně těžké nebo těžké funkční postižení pro absenci jakékoliv motorické, senzorické či řečové dysfunkce.
27. Dále posuzovaný má dlouhodobé vertebrogenní potíže při uváděném stavu po Scheuremannově chorobě, skolioze páteře a počínajících degenerativních změnách. Klinicky se jedná o udávané bolesti zad s občasným vyzařováním do končetin a poruchou dynamiky páteře bez funkčně významnější klinické neurologické nebo jiné patologie. Pokles pracovní schopnosti pro vertebrogenní potíže PK hodnotí podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitoly XIII., oddíl E, položky 1b), kde je rozpětí poklesu 10 -20 %. K obsahu doporučení v doloženém ortopedickém nález MUDr. K. z roku 2015 uvádí PK, že posuzovaný na těžší fyzickou práci v rámci výdělečné činnosti není odkázán, neměl by ji vykonávat ani vzhledem k zavedenému ventrikuloperitoneálnímu katetru a neohroží tudíž zhoršení zdravotního stavu po stránce páteřních potíží. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně: kapitola VI., položka 1b ... 35 % (invalidita I. stupně).
28. Nově doložená dokumentace popisuje stacionární stav z hlediska hydrocefalu. Zde nejsou významnější nové skutečnosti, shunt funguje bez problémů. Je popisované zvýraznění obtíží s krční a zejména bederní páteří,

kde se vyskytují bolestivé stavy, ale bez jasných neurologických komplikací. Propagace bolesti do dolních končetin je popisována pouze jako pseudoradikulární (bolest jen imituje kořenové příznaky). Dále jsou popisované frekventní bolesti hlavy kombinované etiologie (migrenosní, od páteře). Nově je zjištěna cukrovka, na kterou užívá patřičné léky. Na bolestivých stavech se zřejmě nepříznivě podílí pseudoneurasthenická symptomatologie, která zvyrazňuje prožitky bolesti. Ostatní obtíže či diagnózy nejsou posudkově významné.

29. Posouzením na pracovišti LPS pro Prahu 1 a následně v námitkovém LPS ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy došlo k odnětí invalidity ode dne 4. 5. 2018 (dg. D33) – dle závěru posudkových komisí se jednalo o postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole VI., položce 1 b...míra poklesu pracovní schopnosti 25 %.
30. Při hodnocení invalidity vzala PK MPSV ČR Brno v úvahu všechna zdravotní postižení, kterými posuzovaný trpí. Je skutečností, že posuzovaný k datu napadeného rozhodnutí netrpěl žádným onemocněním (postižením), které by samo o sobě dosahovalo některého ze stupňů invalidity, ovšem kombinace základního onemocnění s průvodními obtížemi, zejména psychickými obtížemi, bolestmi hlavy, páteře a nově vzniklého diabetu již pracovní schopnosti omezují v takové míře, že dosahují invalidity I. stupně.
31. V závěru PK Brno lze nepřímě spatřovat i podporu ve stanovisku Sociální pojišťovny Bratislava, jenž míru poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost od 22. 6. 2017 stanovuje na 55 %. I když na Slovensku jsou odlišná posudková kritéria, nelze stanovená, poměrně vysoká procenta poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost zcela pominout či považovat za bezvýznamnou skutečnost.
32. V posudkovém závěru pak PK MPSV uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl trojkomorový hydrocefalus při patologickém procesu v horním kmeni, který je v posudku funkčně zhodnocen.
33. Dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. jde o postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole VI., položce 1b). Míra poklesu pracovní schopnosti činí 25 %.
34. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením, jež je výše specifikována, PK hodnotila na horní hranici rozpětí v dané položce. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti (další diagnózy, resp. onemocnění), které mají menší, ale nikoliv nevýznamný negativní dopad na pracovní schopnost posuzovaného a způsobují pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené

podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, PK tuto horní hranici zvýšila dle § 3 citované vyhlášky o 10 %.

35. Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 35 %, což dle zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, dle § 39 odst. 2 písm. a) odpovídá invaliditě I. stupně.
36. Pro posuzovaného s uvedeným zdravotním stavem není vhodná fyzicky těžká práce a práce výrazně psychicky stresující. Je schopen vykonávat práci v podstatně menším rozsahu a intenzitě oproti stavu před zjištěním onemocnění, závěr posudku je tedy takový, že zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, vznik invalidity je datován dne 4. 5. 2018, invalidita trvá a lhůta KLP je stanovena do 31. 12. 2024.

Posouzení věci krajským soudem

37. Žaloba je důvodná.
38. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, pojištěnec je invalidní, jestli z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
39. Podle § 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně.
40. Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19. 3. 2019 vyplynulo, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byl žalobce invalidní, jednalo se o invaliditu I. stupně, kdy pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je u žalobce 35 % a to od data 4. 5., 2018.
41. Posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19. 3. 2019 soud pokládá za posudek objektivní, posudek úplný a přesvědčivý, který vyšel ze všech odborných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, tyto řádně zhodnotil a posudkový závěr byl srozumitelně zdůvodněn, tedy posudková komise jasným a srozumitelným způsobem zdůvodnila, proč dospěla k jinému závěru, než lékař PSSZ a také lékař ČSSZ v námitkovém řízení.
42. Uvedený posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19. 3. 2019 tedy soud z uvedených důvodů vzal za podklad svého rozhodnutí, když zdůrazňuje, že posudková komise zasedala ve správném složení, které jí ukládá zákon, kdy předsedou posudkové komise byl posudkový lékař a u jednání byla přítomna další lékařka pracující v oboru neurologie, tedy lékařka pracující v oboru, kterého se týkalo zásadní zdravotní postižení posuzovaného.

43. S ohledem na shora uvedené skutečnosti, tedy že z posudku PK MPSV ČR vyplynulo, že u žalobce se jedná o invaliditu I. stupně od data 4. 5. 2018, rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2018 soud zrušil a věc vrací žalované k dalšímu řízení.
44. Před vydáním nového rozhodnutí žalovaná, která je vázána dle zákona právním názorem soudu, vyjde z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19. 3. 2019, který určil, že žalobce je invalidní, jedná se o invaliditu I. stupně a datum vzniku této invalidity je v posudku také stanoveno.
45. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“). Žalobce ve věci byl zastoupen advokátem, má právo na náhradu nákladů řízení, a to zaplacení odměny advokáta, odměny za 2 úkony právní pomoci, a to převzetí a příprava věci a sepsání žaloby, 2 úkony po 1.000 Kč (2x 1.000 Kč) a 2x režijního paušálu po 300 Kč, tj. 2.600 Kč dle vyhlášky č. 177/1996 Sb., a protože zástupce žalobce je plátcem DPH a toto prokázal, uvedená částka se zvyšuje o 21 % daně z přidané hodnoty. Jedná se tedy celkově o částku 3.146 Kč, kterou má povinnost žalovaná žalobci uhradit k rukám jeho právního zástupce.

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.

Brno dne 31. července 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. K.