



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobce: **A. P.**
bytem
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 9. 2017, č. j.,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobce **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobce proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 1. 6. 2017, č. j. (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), a pro nesplnění podmínek uvedených v § 39 odst. 2 písm. c) cit. zák. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Hodonín ze dne 23. 5. 2017, podle kterého byl žalobce nadále invalidní pro invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP. Podle tohoto rozhodnutí tedy žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž vyjádřil nesouhlas s přiznáním invalidního důchodu jen II. stupně, neboť podle jeho názoru bylo prvostupňové rozhodnutí vydáno na základě neúplně zjištěného nepříznivého zdravotního stavu žalobce, posudkový lékař nesprávně klasifikoval jeho zdravotní obtíže a neshledal je za tolik závažné, jaké ve skutečnosti jsou. Vzhledem k těžkému onemocnění srdce, kloubů, páteře a diabetu měl žalobce za to, že jeho obtíže odpovídají III. stupni invalidity. Rozhodující příčinou, která jej omezuje v pracovní schopnosti, není problém pouze s páteří, ale také srdeční nedostatečnost, proto žádal o překlasifikování invalidity a poklesu pracovní schopnosti minimálně na 70 %. Není schopen vykonávat žádnou práci.
4. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ dne 12. 9. 2017 bylo zjištěno, že žalobce je invalidním nadále pro invaliditu II. stupně, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši 60 %. Lékařka ČSSZ stanovila, na rozdíl od lékaře OSSZ Hodonín, jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položky 7b (arytmie, synkopy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém, tj. obvyklém zatížení, podle rozsahu postižení; recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy) 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 30 – 60 %. Vzhledem k průběhu onemocnění, dosavadní léčby i rozsahu objektivního nálezu lze míru poklesu pracovní schopnosti celkově stanovit až na samé horní hranici daného procentního rozmezí, tj. na 60 %. V daném posudkovém hodnocení již byla zohledněna také zdravotní postižení, a to stav po operaci bederní páteře, difusní idiopatická skeletální hyperostóza, hypertenze, lehká porucha sluchu i chronická plicní obstrukční nemoc lehkého stupně a rovněž byl zohledněn stupeň vzdělání a pracovní profese žalobce (absolvent střední školy s maturitou, který pracoval jako samostatný referent investiční výstavby, správce budov a technik při Obecním úřadu, poté s občasnými brigádami pečoval také o osobu blízkou a opakovaně byl veden jako uchazeč o zaměstnání na Úřadu práce ČR – naposled od 14. 1. 2008 dosud). Lékařka ČSSZ stanovila zdravotní stav odlišně od lékaře OSSZ Hodonín, když za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila kardiální postižení, a to recidivující sinusovou tachykardii se suspektním srdečním selháváním v anamnéze, kdy stav byl vyhodnocen jako středně těžké funkční postižení. Nejedná se však o těžké funkční postižení, tj. stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při lehkém minimálním zatížení, popř. recidivující kardiální synkopy přetrvávající i po zavedení tyrané terapie. Také pokles pracovní schopnosti žalobce byl aktuálně stanoven odlišně, a to až ve výši 60

%, což ale odůvodňuje nadále pouze invaliditu II. stupně, neboť o invaliditu III. stupně jde až v případě poklesu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně 70 %. I přes provedenou změnu v posouzení bylo možné prvostupňové správní rozhodnutí potvrdit, neboť i přes odlišné posudkové hodnocení byl závěrem opět tvrzen II. stupeň invalidity. Námitkám žalobce nebylo vyhověno, neboť nebylo prokázáno, že by jeho zdravotní stav odpovídal vyššímu stupni invalidity, než již přiznaný II. stupeň. Z posudkově medicínského hlediska nebyl při zjištěném zdravotním stavu pro zvýšení stupně invalidity žádný důvod. Přesvědčení žalobce, že mu náleží invalidita III. stupně, a tedy i vyšší invalidní důchod, je pouze jeho subjektivním pocitem a tento nemá opakovaně oporu ve výsledcích provedeného dokazování.

II. Žaloba

5. Žalobce ve včas podané žalobě uvedl, že již v 19 letech jako student prodělal operaci srdce s revizí břišní dutiny, s odsáním značného množství ascitické tekutiny související s poruchou jater. Po maturitě na stavební průmyslovce mu bylo lékařem doporučeno, aby si našel odpovídající zaměstnání v klidném prostředí bez stresových situací a s vyloučením nepříznivých klimatických podmínek (práce na stavbách). Žalobce byl současně osvobozen od plnění základní vojenské služby a nastoupil jako referent investiční výstavby a později pracoval jako správce budov.
6. V roce 1988 byl žalobci, po operaci rozdrčené plotýnky, kdy mu hrozilo ochrnutí, přiznán plný invalidní důchod, neboť nebyl schopen vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání. Posléze onemocněl cukrovkou a trpěl vysokým tlakem. Po operaci srdce byl hospitalizován na plicním oddělení se zánětem pohrudnice, neboť mu nezabraly léky proti nachlazení. Vzhledem ke špatným jaterním testům (po diagnostikování cukrovky), musel žalobce přestat užívat léky proti bolesti. V roce 1995 obdržel průkaz ZTP jako občan těžce zdravotně postižený. V roce 1996 se pokusila posudková lékařka v Hodoníně ukončit žalobcům plný invalidní důchod. Tento mu však byl zachován na základě lékařské zprávy MUDr. P., jenž potvrdil instabilitu páteře žalobce s tím, že není schopen žádné soustavné profesní činnosti. V roce 1997 byl žalobci odebrán plný invalidní důchod a rovněž průkaz ZTP. Uvedený postup však žalobci nebyl vysvětlen. Po delší době pak získal zaměstnání u Obecního úřadu v, kde pracoval jako technik a stavební dozor. Zaměstnán byl od jara do podzimu a v průběhu zimních měsíců navštěvoval ortopedii, kde dostával obstríky do kyčelního kloubu. Po dvou letech zaměstnání bylo místo žalobce zrušeno a žalobce již nesehnal zaměstnání. Kvůli potížím se zády absolvoval rehabilitace ambulantně v nemocnicích či lázních, avšak bez náznaku zlepšení. V roce 2008 se u žalobce projevila srdeční arytmie, která musela být el. kardioverzí upravena. Následně byl žalobci přiznán invalidní důchod II. stupně. V roce 2013 požádal na radu lékaře z ambulance léčby bolesti také o přiznání III. stupně invalidity, neboť v důsledku zdravotních potíží jej do zaměstnání nikdo nechtěl přijmout. To však bylo zamítnuto. V roce 2017 požádal žalobce znovu o přiznání invalidního důchodu III. stupně, a to pro zhoršující se bolesti celého skeletu páteře, bolesti kloubů kyčelních a ramenních, avšak žádost mu byla opět zamítnuta. V roce 2016 byl žalobce postižen srdečním selháním s hypoglykemií a nálezem cysty v levém antru.

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. Z.

7. Žalobce nevydrží delší stání, chození ani sezení, má též problémy se spaním. Podle vyšetření kardiologa na CT mu byly zjištěny degenerační změny hrudní páteře a byla mu zjištěna nízká tolerance zátěže, což vede i při mírné zátěži ke kolapsovým stavům. Při vyšších teplotách nemůže vycházet ven do terénu. V posledních letech byl žalobce neustále odesílán na různá vyšetření a vždy skončil na rehabilitaci, což je velmi časově náročné, i přesto všechno se jeho stav nezlepšil. U posudkové lékařky žádal o prošetření svého zdravotního stavu odbornými lékaři (neurolog, kardiolog, ortoped), avšak lékařka toto zamítla s odkazem, že se má obrátit na soud.
8. V září roku 2017 měl žalobce opět kolapsový stav, když 2x po sobě omdlel a vyrazil si při pádu přední zub s pohmožděním tváře, nosu a žeber, při kontrole v diabetologické ambulanci mu bylo sděleno, že se asi nejednalo o typickou hypoglykémii, nýbrž o jiné potíže. Se závratěmi se žalobce potýká již delší dobu, protože si netroufá vyjít na delší vycházky.
9. Žalobce také rozporoval postup MUDr. K., posudkové lékařky LPK Brno, jenž řeší námitky proti rozhodnutí LPK v Hodoníně, a která mu odebrala v roce 1997 plný invalidní důchod. V roce 1988 byl žalobci přiznán oprávněně plný invalidní důchod, a to právě pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který se s přibývajícím věkem jen těžko zlepšil. Současně žalobce nebude schopen ze zdravotních důvodů dosáhnout na starobní důchod, protože nebude mít odpracované potřebné roky započítávané do důchodu.
10. V doplnění žaloby ze dne 14. 12. 2017 žalobce uvedl, že není správné určení nejvýznamnějšího dopadu na pokles jeho pracovní schopnosti pro onemocnění v kapitole IX., oddíl A, položka 7b (arytmie, synkopy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém, tj. obvyklém zatížení, podle rozsahu postižení, recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Stanovení poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 60 % nebylo rovněž správné. Podle žalobce naopak jde o kapitolu IX., oddíl A, položka 6c se značným poklesem výkonu při středně těžkém zatížení, s částečnou korekcí vady, podstatně sníženém výkonu při bicyklové ergonometrii 50 – 60 %, anebo o položku 6d s poklesem výkonu při lehké zátěži, obtížemi v klidu, pokročilou vadou pozdě indikovanou k operačnímu zákroku nebo vadou, které nebylo možné uspokojivě korigovat, těžkou poruchou funkce levé komory a obtížemi při jakékoliv tělesné aktivitě (s poklesem 70 – 80 %). Žalobce v doplnění žaloby také správním orgánům vytkl, že nebylo vůbec přihlíženo k jeho dřívějším lékařským zprávám: 1) záznam z jednání posudkové komise ze dne 17. 2. 1995, 2) lékařská zpráva primáře MUDr. P. ze dne 12. 9. 1994 a 3) rozhodnutí ze dne 5. 2. 1988 o plném invalidním důchodu. S ohledem na výše uvedené soudu navrhl, aby byl jeho zdravotní stav znovu posouzen, protože má za to, že jeho zdravotní stav se nijak nezlepšil a ani se nedá předpokládat vzhledem k věku a současným komplikacím (arytmie, srdeční selhání, upadání do mdlob s následným poraněním – vyražený zub, naražená žebra, odřeniny v obličeji atd.), že by došlo k jeho zlepšení. Žalobce proto žádal o přiznání III. stupně invalidity.
11. V dalším doplnění žaloby ze dne 25. 3. 2018 žalobce uvedl, že vždy, když podá novou žádost o zvýšení invalidního důchodu, je posuzován místně příslušnou lékařkou MUDr. A. B., která mu opakovaně přiznává 50 % na postižení páteře, a po podání námitek je řešen

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. Z.

posudkovou lékařkou MUDr. M. K., která mu přizná 60 % na postižení srdce. Přitom poslední jmenovaná je tou lékařkou, která žalobci v roce 1997 odebrala plný invalidní důchod a rovněž průkaz ZTP II. stupně. Z uvedených důvodů má žalobce za to, že by poslední jmenovaná lékařka přiznáním invalidity III. stupně vlastně přiznala své pochybení. Uvedená lékařka v současné době pracuje na odloučeném pracovišti v Hodoníně, avšak jako krajská lékařka LPK Brno. V roce, kdy byl žalobci odebrán plný invalidní důchod, bylo okresní LPK odebráno více invalidních důchodů, včetně havířských, které byly časem navráceny. Vzhledem k těmto skutečnostem žalobce nemá důvěru v nové objektivní posouzení jeho zdravotního stavu u zdejší okresní lékařské posudkové komise, a protože mu z těchto důvodů není pomoci, bude nucen obrátit se na Veřejného ochránce práv, kde snad najde více porozumění.

III. Vyjádření žalované k žalobě

12. Vzhledem k tomu, že žalobce namítal nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhla ve svém vyjádření k žalobě přezkoumání tohoto zdravotního stavu PK MPSV ČR. Tato komise znovu a zcela objektivně posoudí zdravotní stav žalobce a rozhodne o jeho zdravotním stavu a invaliditě dle platné právní úpravy. Nově vyžádaným odborným posudkem, jenž je ze zákona stěžejním důkazem, bude objektivně řádně přeshetřen zdravotní stav a na jisto posudkově postaveno, zda je žalobce nadále invalidní jen pro invaliditu II. stupně či jeho nepříznivý zdravotní stav odpovídá ke dni vydání správního rozhodnutí již invaliditě III. stupně. Tento posudek, pokud bude soudem vyhodnocen za správný, úplný a přesvědčivý, bude závazný i pro soud. Za současného stavu, kdy není objektivně prokázána - posudkově vyhodnocena a uznána invalidita III. stupně, nelze žalobě vyhovět. Za této situace žalovaná ponechala rozhodnutí na výsledku dokazování a úvaze soudu.

IV. Jednání před krajským soudem

13. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 26. 3. 2019, kterého se zúčastnil žalobce i zástupce žalované. V průběhu jednání soud zrekapituloval průběh soudního řízení a správního řízení, přitom vycházel ze spisů, které byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 12. 9. 2018, jehož vypracování v této věci navrhovala žalovaná. Žalobce dále odkazoval na 7 lékařských zpráv, které doložil k žalobě (lékařská zpráva z diabetologie – MUDr. G. ze dne 27. 10. 2017, lékařská zpráva z kardiologie – MUDr. Z. ze dne 10. 11. 2016, 31. 1. 2017, 23. 3. 2017, 17. 4. 2017 a 2. 10. 2017, dále lékařská zpráva z rehabilitace ze dne 12. 9. 1994), a také na 2 rozhodnutí – Zpráva OSSZ Hodonín ze dne 17. 2. 1995 a rozhodnutí PK sociálního zabezpečení ONV v Hodoníně ze dne 5. 2. 1988 o přiznání plného invalidního důchodu žalobci. Všechny tyto předkládané zprávy či rozhodnutí byly již staršího data a byly již předmětem posuzování, některé z nich dokonce opakovaně, naposledy PK MPSV ČR. Z uvedeného důvodu je soud při jednání k důkazu neprovedl. K tvrzenému aktuálnímu zhoršení zdravotního stavu soud poučil žalobce tak, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí (dne 14. 9. 2017) nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno, nýbrž může být hodnoceno na podkladě nově podané žádosti příslušnou správou sociálního zabezpečení. Ve věci nebyly činěny další důkazní návrhy, pročež soud ukončil dokazování a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

V. Posouzení věci krajským soudem

14. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalovaného podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 zák. č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
15. V nyní posuzované věci žalobce označil za sporný závěr žalované v tom, že hodnotila jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pouze invaliditou II. stupně, včetně nesprávného stanovení poklesu jeho pracovní schopnosti. Podle žalobce mělo být jeho zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti podřazeno pod jinou položku, a to položku 6c (s poklesem o 50 – 60 %) nebo položku 6d (s poklesem 70 – 80 %), a nikoliv pod položku 7b s poklesem 30 – 60 %. Vzhledem k velkým zdravotním potížím a četným omezením žalobce požadoval plný invalidní důchod, tedy uznání invalidity pro invaliditu III. stupně. I přes léčbu, neustálá vyšetření a časově náročnou rehabilitaci se stav žalobce nijak nezlepšil a s přihlédnutím k jeho věku a současným komplikacím ani nelze očekávat výrazné zlepšení zdravotního stavu. Proto požadoval nové řádné posouzení zdravotního stavu. Vytkl správním orgánům také to, že nepřihledl k předchozí lékařské zprávě – rehabilitace MUDr. P. ze dne 12. 9. 1994 a dále k rozhodnutí PK sociálního zabezpečení ONV v Hodoníně ze dne 5. 2. 1988 o přiznání plného invalidního důchodu, a také k záznamu jednání posudkové komise ze dne 17. 2. 1995. Žalobce současně vyjádřil obavy z posuzování jeho zdravotního stavu prostřednictvím posudkové lékařky MUDr. A. B. anebo MUDr. M. K., které mu nikdy nepřiznají invaliditu III. stupně, neboť by přiznaly pochybení v předchozím postupu. Žalobce na základě svých zkušeností také vyjádřil nedůvěru v nové objektivní posouzení jeho zdravotního stavu u okresní LPK.
16. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
17. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
18. 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 (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).

19. Podle § 41 odst. 3 ZDP se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.
20. 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. 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
21. 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, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
22. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 12. 9. 2018. Krajský soud především shledal, že

předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení za účasti odborných lékařů – neurologie a interního lékařství. Soud dále ověřil, že v posudkové komisi nezasedala žádná z osob, k nimž v průběhu doby pojal žalobce nedůvěru. Komise zasedala ve složení MUDr. E. S. (předsedkyně komise), dalšími lékaři byli MUDr. L. V. a MUDr. I. N., tajemnicí pak H. K. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, žalobce byl jednání přítomen. Krajský soud považuje tento posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise za účasti odborného lékaře z oboru neurologie a interního lékařství hodnotila zdravotní stav žalobce na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, dále nálezů doložených v námitkovém řízení a založených ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře a též předložených v průběhu řízení před komisí. Komise se rovněž seznámila s několika předloženými lékařskými zprávami vydanými až po datu napadeného rozhodnutí (lékařská zpráva z kardiologie – MUDr. Z. ze dne 2. 10. 2017 a 4. 4. 2018, lékařská zpráva z ambulance léčby bolesti ze dne 19. 1. 2018, 27. 7. 2018 a 31. 8. 2018, lékařská zpráva z urologie ze dne 28. 8. 2018, lékařská zpráva z plicní ambulance ze dne 24. 1. 2018 a 20. 6. 2018, lékařská zpráva z diabetologie ze dne 27. 10. 2017 a 27. 7. 2018, lékařská zpráva z neurologie ze dne 9. 4. 2018 a 12. 6. 2018, lékařská zpráva z ortopedie ze dne 5. 2. 2018, 19. 3. 2018 a 23. 4. 2018, lékařská zpráva z ORL ze dne 9. 1. 2018 a 24. 8. 2018 a lékařská zpráva z revmatologie ze dne 1. 8. 2018). Po zhodnocení odborných lékařských nálezů uvedených a citovaných v posudku komise shrnula, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, je zdravotní postižení pohybového aparátu uvedené v kapitole XIII. oddíl E, položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2010. Pro uvedené postižení byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Vzhledem k zákonným podmínkám jde o velmi vstřícné hodnocení. Vzhledem k ostatním onemocněním a předchozím výdělečným činnostem byla míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o dalších 10 %, takže celkový pokles pracovní schopnosti byl stanoven ve výši 50 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl tedy žalobce nadále shledán invalidním pro invaliditu II. stupně, když pokles jeho pracovní schopnosti činil nejméně 50 %, avšak nedosahoval více než 69 % (ve shodě s předchozím posouzením lékaře ČSSZ).

23. **V posudkovém hodnocení** je dále uvedeno, že k datu napadeného rozhodnutí (dne 14. 9. 2017) PK MPSV ČR přezkoumala posudkový závěr lékaře OSSZ a lékaře ČSSZ. Žalobce v roce 1977 podstoupil operaci k odstranění adhezí osrdečníku po prodělaném zánětu. V roce 2008 došlo k záchvatu v supraventrikulární tachykardie – flutteru síní – elektrickou kardioverzí bylo dosaženo opět sinusového srdečního rytmu. V dubnu 2016 byl zjištěn stav po počínajícím srdečním selhání a recidivujících poruchách rytmu. Pro stížnosti na nevykonnost byl žalobce kardiologicky došetřován, zátěžový test byl abnormní, doplněnými vyšetřeními byla ischemická choroba srdeční vyloučena. Při zavedené léčbě a pravidelných kardiologických kontrolách je stav po kardiologické stránce stabilizován, žalobce je kardiopulmonálně kompenzovaný. Arteriální hypertenze je při zavedené léčbě pod dobrou kontrolou, zjištěná výkonnost při bicyklové ergonometrii je dána stavem celkové kondice, nikoliv srdečním onemocněním, které by vyššímu výkonu bránilo.
24. V posudkovém hodnocení bylo dále uvedeno, že u žalobce je přítomný chronický vertebrogenní algický syndrom polyetážový při idiopatické hyperostoze skeletu,

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. Z.

degenerativních změnách páteře, skolioze atp. Pro vertebrogenní potíže byl žalobce opakovaně uznán částečně invalidním a od roku 2012 mu byla přiznána invalidita II. stupně. U žalobce je také přítomna artróza ramenních a kyčelních kloubů. Na páteři je porucha statodynamiky, předklon ke kolenům, levá dolní končetina je co do obvodu o 1,5 cm menší než pravá. Žalobce udává snížení citlivosti v deratomu S1. Na končetinách však nejsou dokumentovány závažné parézy či plegie. Dle doložených nálezů je klinicky přítomna porucha dynamiky páteře i v rámci popisované difuzní idiopatické hyperostozy s udávanými občasnými levostrannými lumboischialgiemi bez další funkční patologie. Jinak bez prokázaného oslabení svalstva levé dolní končetiny a bez paretických projevů. Klinicky jde nejvýše o středně těžké funkční postižení. Při přešetření v neurologickém nálezů byly nalezeny jen známky počínající polyneuropatie DKK bez paréz, lehká porucha dynamika páteře, bez známek kořenové komprese či iritace. Nejde o těžké funkční postižení s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin. Pro bolesti žalobce je v péči ambulance léčby bolesti.

25. V posudkovém hodnocení je také uvedeno, že žalobce je dále v péči plicní ambulance, kdy opakovanými funkčními vyšetřeními byla zjištěna lehká kombinovaná ventilační porucha, bez respirační insuficience. Rovněž bez dopadu na pracovní schopnost.
26. V posudkovém hodnocení je také uvedeno, že žalobce je diabetik na PAD, při kontrole v říjnu r. 2017 žalobce udal náhlou vertikalizaci s bezvědomím a pádem. I když stav nevypadal jako typická hypoglykemie, bylo mu doporučeno snížit ranní dávku PAD. Jinak bez funkční poruchy. Žalobce je orientovaný. Dle ORL vyšetření trpí lehkou nedoslýchavostí, nejde však o oboustrannou hluchotu.
27. V posudkovém hodnocení dále komise uvedla, že žalobce má další zdravotní postižení, která podstatně neomezují pracovní schopnost. PK MPSV ČR Brno vyhodnotila odlišně od lékaře ČSSZ zdravotní postižení a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila postižení pohybového aparátu. Onemocnění kardiovaskulárního aparátu samo o sobě nezpůsobuje závažnější pokles pracovní schopnosti. Bylo vyhodnoceno jako zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., oddíl A položka 7, písm. b) ve výši 30 % přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Zvolením horní hranice by bylo zdravotní postižení velmi nadhodnoceno, neboť by nesplňovalo kritéria dané položky při horní hranici. Jedná se o stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení. V případě žalobce však nejde o stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při lehkém či minimálním zatížení, recidivujícími kardiogenními synkopy, přetrvávajícími i po zavedení cílové terapie. Podle PK MPSV ČR Brno nelze zdravotní postižení hodnotit podle kapitoly IX. oddíl A položka 6 písm. c) nebo d), protože nejde o srdeční vadu, když nebyla prokázána ischemická choroba srdeční. Koronarografie je negativní, změny na EKG jsou dány stavem po operaci perikarditidy v roce 1977 v.s. jizva. Funkce levé komory je v normě, bez plicní hypertenze.
28. V posudkovém hodnocení je dále uvedeno, že nálezy přiložené k námitkovému řízení, žalobě a též předložené při jednání PK MPSV ČR Brno, jsou zcela ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavů do data vydání napadeného rozhodnutí.

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. Z.

29. V **posudkovém závěru** bylo uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo u žalobce rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010, přičemž PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Jde o velmi vstřícné hodnocení, které vzhledem k ostatním onemocněním a předchozím výdělečným činnostem žalobce je zvýšeno o 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti žalobce tak činí 50 %. Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, když byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významných pro posudkový závěr. V námitkách či v uplatněné žalobě nebylo namítáno nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významných pro posudkový závěr. Nezjištění takové skutečnosti nebylo dokládáno ani lékařským nálezem. PK MPSV ČR Brno prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu žalobce a konstatovala, že **neobsahují nové skutečnosti posudkově významné** pro hodnocení stavu **do data vydání napadeného rozhodnutí**. S ohledem na výše uvedené PK MPSV ČR Brno konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, z níž nevyplývá posudkově významná progresa zdravotního stavu.
30. V posudkovém zhodnocení závěrem PK MPSV ČR Brno k námitkám v žalobě uvedla, že má k dispozici odborné lékařské zprávy aktuální k datu vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobce byl při jednání PK MPSV ČR Brno přešetřen dne 12. 9. 2018 a komise neshledala potřebu či důvod k vyžadování dalších odborných vyšetření. Pokud jde o průkaz ZTP, pak ten je posuzován dle odlišných právních předpisů a nesouvisí s invaliditou.
31. Závěrem posudková komise zopakovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní pro invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 ZDP, přičemž v jeho případě jde o pokles pracovních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %, který však nedosahuje více než 69 %. Žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, eventuálně i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, jedná se o stabilizovaný zdravotní stav. Žalobce je na své zdravotní postižení adaptován. Datum vzniku invalidity byl stanoven od 3. 4. 1997 s platností trvalou.
32. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobce a jeho možnost vykonávat výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě, přičemž může využít dosažené vzdělání a zkušenosti. Jde však o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost. Krajský soud pak považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem PK MPSV ČR za řádně zjištěný a úplný.

33. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno přisvědčit žalobci v jeho žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobce bylo třeba skutečně k datu vydání napadeného rozhodnutí považovat za invalidního v II. stupni invalidity, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 50 %, přitom však nedosahovala více než 69 %. Nebyly tak splněny podmínky pro to, aby byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, tj. pro změnu stupně invalidity z důvodu zhoršení zdravotního stavu. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobce i nadále splňoval podmínky pro invaliditu v II. stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, nešlo však o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejícím posudku, a které by mohly být podkladem pro změnu posudkového závěru.
34. Pokud jde o námitky žalobce v jeho podání ze dne 25. 3. 2018, kde rozporoval předchozí postup posudkových lékařek MUDr. A. B. a MUDr. M. K., pak k tomu soud uvádí, že tyto osoby se nepodílely na posledním posudkovém zhodnocení zdravotního stavu žalobce a nebyly členy posudkové komise MPSV ČR v Brně.
35. Pokud žalobce ve svém podání ze dne 14. 12. 2017 namítal, že jeho zdravotní postižení mělo být hodnoceno podle kapitoly IX. oddílu A, položka 6c nebo položka 6d, pak plné odborné vysvětlení k této námitce poskytlo posudkové zhodnocení PK MPSV ČR ze dne 12. 9. 2018, jejíž závěry byly shora podrobně citovány. Namítané zdravotní postižení posudková komise zcela vyloučila, neboť u žalobce nejde o srdeční vadu a nebyla u něj prokázána ischemická choroba srdeční. K hodnocení jeho zdravotního postižení nebylo využito ani kapitoly IX. oddíl A položka 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2010, když v tomto případě i při zvolení horní hranice poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % by bylo zdravotní postižení žalobce velmi nadhodnoceno a nesplňovalo by kritéria dané položky. PK MPSV ČR Brno naopak jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovilo postižení pohybového aparátu, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti a toto zdravotní postižení je uvedeno v kapitole XIII., oddíl E, položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž v tomto případě stanovila posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Vzhledem k ostatním onemocněním pak tuto míru poklesu posudková komise zvýšila o dalších 10 %, což představuje celkový pokles pracovní schopnosti žalobce ve výši 50 %. S ohledem na tyto jednoznačné závěry posudkové komise vyplývající ze shora citovaného posudku ze dne 12. 9. 2018 nemůže soud přisvědčit tvrzením žalobce uvedeným v jeho podání.
36. Žalobce ještě v podání ze dne 14. 12. 2017 namítal, že žalovaná vůbec nepřihlížela k jeho dřívější lékařské zprávě z rehabilitace od MUDr. P. ze dne 12. 9. 1994 a dále ani k rozhodnutí PK sociálního zabezpečení ONV v Hodoníně ze dne 5. 2. 1988 o přiznání plného invalidního důchodu a k záznamu z jednání posudkové komise ze dne 17. 2. 1995. Krajský soud nemůže důvodnosti této námitky přisvědčit. Pokud jde o lékařskou zprávu ze dne 12. 9. 1994, pak jde o zprávu, jenž dokumentuje zdravotní potíže žalobce před 25 lety. Za tak dlouhou dobu se žalobcův stav zcela jistě změnil, to ostatně připouští i žalobce ve svých tvrzeních a svědčí o tom i četnost lékařských zpráv z nejrůznějších oborů medicíny, které byly předmětem posuzování PK MPSV ČR. Posudková komise MPSV ČR měla

žalobcem namítanou zprávu k dispozici, ostatně ji i citovala jako jeden z podkladů, z nichž vycházela. Totéž se týkalo rozhodnutí posudkové komise ze dne 5. 2. 1988 o přiznání plného invalidního důchodu a záznamu z jednání posudkové komise ze dne 17. 2. 1995. Oba tyto dokumenty měla posudková komise k dispozici, citovala je ve svých výchozích podkladech, avšak soud k tomu dodává, že se jedná o dokumenty velmi staré, které již nemusí dostatečně reflektovat zdravotní stav a potíže žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí (14. 9. 2017).

37. Žalobce při jednání soudu uváděl, že u něj dochází ke zhoršení zdravotního stavu. K tomu však soud uvádí, že aktuální zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto soudního přezkumu hodnoceno. Krajský soud proto poukazuje např. na 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. Při posuzování invalidity se vychází především z odborného posudku PK MPSV ČR.*
38. Krajský soud tak shledal, že napadené rozhodnutí, jímž bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně, bylo vydáno na základě dostatečně a správně zjištěného skutkového stavu. Posledně pořízeným posudkem sice došlo opětovně k úpravě stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to jak co do zdravotního postižení podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tak i co do míry celkového poklesu pracovní schopnosti, avšak stále v zákonných mezích pro stanovení invalidity II. stupně (ve shodě s oběma správními rozhodnutími).
39. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, nesčítají. Pouze se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivů ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Soud sice chápe obtížnou situaci žalobce, nicméně v řízení bylo vycházeno z odborného lékařského posouzení jeho zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Případné aktuální zhoršení zdravotního stavu po tomto datu nemohlo být předmětem stávajícího posouzení, když to lze učinit teprve na základě nové podané žádosti u příslušné správy sociálního zabezpečení.

VI. Závěr a náklady řízení

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. Z.

40. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s., jak je ve výroku I. uvedeno.
41. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého 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 (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení ze zákona vzhledem k povaze věci přiznat podle § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

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 26. března 2019

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně