



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **D. R.**, bytem,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2017, č.j. 635 821 7151- 152/42091-SM, ve věci zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 27.6.2017, č.j. 635 821 7151-152/42091-SM (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 19. 4. 2017, č.j. R – 19.4.2017 – 428/635

821 7151(dále jen “prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla podle ustanovení § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek § 99 odst. 2 písm. b) a c) 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 její žádost o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu I. stupně.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především uvedla, že dne 18. 6. 2016 ji byl přiznán invalidní důchod. První ohodnocení její invalidity činilo 45% na Slovensku a v ČR pak první stupeň. Po odvolání ji byl zvýšen invalidní důchod na 60 %, a to se zpětnou platností. Jedním z důvodů byla nesprávně popsaná podstoupená operace a rovněž i doporučení neurochirurga na přehodnocení jejího zdravotního stavu. Proto se domnívá, že by měl být zvýšen i její invalidní důchod. Žádost jejím jménem odeslala Slovenská sociální pojišťovna, a to i s příslušnými lékařskými zprávami.

3. Žalobkyně především namítala, že lékař žalované nesprávně posoudil její zdravotní stav. Nezjistil, o jakou operaci se jedná a ani nevzal do úvahy odborný nálezný jejího neurochirurga a doporučení přehodnotit její zdravotní stav. Od operace se její zdravotní stav zhoršil, což potvrzuje i magnetická rezonance hrudní páteře. Poukázala přitom i na zhoršený psychiatrický stav. První diagnóza F41.2. byla změněna na F32.2 a rovněž jsou zmíněny přetrvávající výpadky paměti, které mívá při psychickém vypětí. Psychické potíže má nejenom kvůli traumatu z náhlého úmrtí její matky, ale i z důvodů přetrvávajících a zhoršujících se bolestí zad. Dle jejího názoru posudkový lékař vzal do úvahy toliko posudek posudkového lékaře v Žilině. Nevycházel však z posudku, který byl po jejím odvolání přehodnocen a zvýšen na 60 %, a to druhým posudkovým lékařem na Slovensku.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření citovala čl. 46 odst.1, 2 a 3 nařízení č. 883/2004. Invalidita žalobkyně pak byla posuzována výhradně podle českých právních předpisů, neboť Česká republika není uvedena v Příloze VII nařízení 883/2004, což znamená, že nebyla uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 nařízení 883/2004.

5. Žalovaná rovněž uvedla, že rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 19. 6. 2017. Invalidita žalobkyně byla posouzena ve smyslu ustanovení § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák. č. 582/1991 Sb., tak, že se u ní jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP. Je pak invalidní dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, neboť její pracovní schopnost poklesla o 40%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd E, položky 1 c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%, a ta se ve smyslu § 3 a § 4 této vyhlášky nemění.

IV. Jednání před soudem

6. Žalobkyně při jednání především uvedla, že lékař žalované si dostatečně neprostudoval její lékařskou dokumentaci a udělal stejné chyby jako lékař posuzující její zdravotní stav v I. stupni na Slovensku. Operace páteře ji pomohla, avšak toliko částečně. Neochrnula, ale bolesti jsou neodstranitelné. Nemůže chodit do práce. Její zdravotní stav se neustále zhoršuje, a tak z důvodů potíží s páteří, ale i duševních potíží, ji byl přiznán na Slovensku i v ČR plný invalidní důchod.

7. Žalovaná při jednání především odkázala na žalobou napadené rozhodnutí a vyjádření k žalobě.

8. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 17. 5. 2018. Jiné návrhy na dokazování nebyly vzneseny. Žalobkyně k posudku uvedla, že byly hodnoceny všechny lékařské zprávy, ale nikdo se neptal, jak se skutečně cítí. Dle žalované pak posudek odpovídá zdravotnímu stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí.

V. Posouzení věci krajským soudem

9. 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. Soud k věci uvádí, že svým rozhodnutím ze dne 25.9.2018, č.j. 3 Ad 17/2017-51 zamítnul návrh žalobkyně na ustanovení právního zástupce. Doručení tohoto usnesení pak žalobkyně potvrdila při jednání, přičemž kasační stížnost nebyla podána.

10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 17. 5. 2018. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – neurologa. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyně má *anamnézu dlouholetých potíží s páteří a v 11/15 se podrobila operačnímu zákroku na krční páteři, v dalším období absolvovala rekonvalescence, rehabilitaci, včetně lázeňské léčby. V oblasti hrudí a bederní páteře jsou, dle zobrazovacích metod, přítomny degenerativní změny, degenerace disků, výrůstky, na MNR vyš z 5/16 byla popsána extruze disku th 7/18, na NMR C páteře z 4/17 je popsán stav po operaci C4-C7, ACDF s náhradou meziobratlových plotének, na NMR pak nejsou popisovány známky kompresivní myelopathie. Žalobkyně udávala např. bolesti celé páteře stížnosti na šíření do končetin, parestezie prstů horních končetin v noci, tlaky do hlavy. Při objektivních vyšetřeních (neurolog, neurochirurg, rehabilitační lékař, lékař sociální pojišťovny) byla zjištěna porucha statodynamiky páteře, bývá ztížení paravertebrálních svalů, nebyla zjištěna výpadová symptomatologie na končetinách. Žalobkyně má rovněž potíže duševního rázu, neboť trpí smíšenou úzkostnou depresivní chorobou. V 2/17 změnila psychiatra a byla ji doporučena nová medikace, která byla při kontrolách dle aktuálního stavu. Při kontrole 4/17 udávala, že se jí zdá, že je jí lépe, ale stačí maličkosti a už má úzkosti, strachy, obavy. Rovněž uvedla, že byli 4 dny mimo republiku a cítila se výborně. Po návratu se pak stavy znovu objevily, nejhorší jsou bolesti páteře. Žalobkyně má v anamnéze i epilepsii, nejsou však uváděny komplexní záchvaty. Žalobkyně uvádí, že mívá výpadky, které dostává, pokud je ve stresu. Dle zpráv z urogynekologické ambulance byl žalobkyni pro potíže s únikem moče doporučen předpis inkontinenčních pomůcek. K datu vydání napadeného rozhodnutí tedy šlo u žalobkyně o onemocnění páteře s funkčním postižením, které bylo někde mezi lehkým a středně těžkým. Byla přítomna porucha statodynamiky páteře, bývaly projevy svalového ztížení*

paravertebrálně, na končetinách nebyl neurologický deficit, nešlo o onemocnění s těžkým funkčním postižením, nebyl přítomný funkčně významný neurologický nález, těžké poškození nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. Smíšená úzkostná depresivní porucha pak byla залечена novou medikací, která byla upravována dle aktuálního stavu. Epilesie se projevovala nepravidelnými stavy výpadků ve stresu. Pro potíže s močením byl žalobkyni doporučen předpis inkontinenčních pomůcek.

11. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, které je zhodnoceno výše. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a činí 40%. S ohledem na profesi a předchozí vykonávané výdělečné činnosti je onemocnění páteře hodnoceno jako onemocnění páteře se středně těžkým funkčním postižením. S ohledem na ostatní zdravotní postižení pak bylo hodnoceno na horní hranici rozpětí. Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle položky 1 d), neboť klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod tímto písmenem. Dle **pracovní rekomendace** byla žalobkyně se zjištěným zdravotním stavem schopna vykonávat práci s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti. Žalobkyně byla schopna rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, byla přitom schopna využít dosažené kvalifikace a získané praxe.

12. 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.

13. 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).

14. 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, stanovení 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

15. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 17. 5. 2018 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. Žalobkyně nebyla k zasedání komise pozvána. Byla informována, že PK MPSV má dostatečně doloženou zdravotní dokumentaci k projednání bez její přítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Byl komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to ke dni vydání napadeno rozhodnutí, tj. bylo vycházeno z lékařských zpráv doložených k žalobě, výslovně i z neurochirurgického vyšetření v Ústřední vojenské nemocnici SNP Ružomberok ze dne 26.9.2016 a psychiatrických vyšetřeních MUDr. Š. ze dne 16.2.2017, 10.3.2017 a 3.4. 2017, na něž žalobkyně odkazovala. Podkladem komise bylo i rozhodnutí Generálního ředitele Sociální pojišťovny. Dle tohoto rozhodnutí byly za rozhodující zdravotní postižení shledány degenerativní změny na páteři, meziobratlových plotýnkách podle kapitoly XV., Oddílu E, položky 3 písmena c) přílohy č. 4 k zákonu č 461/2003 z.z. s mírou poklesu vykonávat pracovní činnost 50 % a za jiné zdravotní postižení (epilepsie frontálního laloku) byla zvýšena procentuální výměra o 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto rozhodnutí činí 60%.

16. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považováno onemocnění páteře. Jedná se o

onemocnění páteře s funkčním postižením, které lze hodnotit v rozmezí mezi lehkým a středně těžkým, neboť byla přítomna porucha statodynamiky páteře, bývaly projevy svalového ztuhnutí paravertebrálně. Na končetinách však nebyl neurologický deficit, a nešlo o onemocnění s těžkým funkčním postižením. Nebyl ani přítomný funkčně významný neurologický nálezný, těžké poškození nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin či závažné poruchy funkce svěřačů. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 c) ve výši 40%, přičemž byla stanovena horní hranice procentního rozmezí s ohledem na profesi, předchozí vykonávané výdělečné činnosti a rovněž i ostatní zdravotní postižení. V souhrnu krajský soud 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 žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 40%, tj. splňovala invaliditu prvního stupně, ale nesplňovala již podmínky pro přiznání invalidity druhého stupně, kdy je vyžadován pokles pracovní schopnosti nejméně o 50%. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho.

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. Jak žalobkyně sama při jednání uvedla, tak v důsledku zhoršení zdravotního stavu, ji byl později přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně i žalovanou.

18. V posuzovaném případě však nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v druhém stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.

19. Soud dále k věci uvádí, že v posuzované věci nemohl vycházet z hodnocení zdravotního stavu uvedeného v rozhodnutí Sociální poistovny (SR), na který se žalobkyně odvolávala, a podle které pokles pracovní schopnosti činil 60%. Podle čl. 46 odst. 3 nařízení č. 883/2004 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. Soud ve shodě se žalovanou k tomu uvádí, že 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. V posuzovaném případě nebylo 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 žalobkyně pro účely invalidity, pak muselo být provedeno výhradně dle českých právních předpisů, přičemž nebylo shledáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínku pro přiznání invalidity druhého stupně.

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

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. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

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

V Brně dne 28. února 2019

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.