



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobce: P. K.
t. č. pobytem
zastoupen Mgr. René Zeiselem, advokátem
se sídlem Jamborova 3169/25, Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 2. 2017, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. René Zeiselovi, advokátu se sídlem Jamborova 3169/25, Brno, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování žalobce v tomto řízení ve výši **8352 Kč**, která mu bude vyplacena do 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku z účtu Krajského soudu v Brně.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

Žalobce svou žalobou ze dne 10. 2. 2017 brojil proti rozhodnutí žalované ze dne 16.12.2016, č. j. 670 425 2522 zamítla opakovanou žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Brno – venkov (dále jen „OSSZ Brno-venkov“) ze dne 7. 11. 2016, podle kterého není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho právní schopnost pouze o 20%.

II. Napadené rozhodnutí

Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že žalobce namítal posouzení svého zdravotního stavu, posoudila jeho invaliditu svým lékařem. Při novém posouzení zdravotního stavu účastníka řízení a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno ze zprávy lékařky Věznice Kuřim MUDr. D. J. ze dne 14. 10. 2016, z profesního dotazníku ze dne 26. 10. 2016 a z dalších lékařských nálezů.

Novým posudkem o invaliditě vypracovaným žalovanou ze dne 5. 2. 2017 bylo tedy zjištěno, že u žalobce se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 ZDP, ale nelze u něj konstatovat invaliditu dle ustanovení § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť míru poklesu jeho pracovní schopnosti lze z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určit pouze ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je pak zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písmene b (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 nervu, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20%. S ohledem na původní profesi žalobce lze míru poklesu pracovní schopnosti celkově stanovit až na samé horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 20%. Takto stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky již dále nemění, nebyl k tomu shledán žádný medicínský ani jiný důvod. Pokles pracovní schopnosti způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl tedy i v rámci aktuálního námitkového řízení stvrzen jen ve výši 20%, což invaliditu neodůvodňuje. O invaliditu alespoň prvního stupně se totiž

jedná, až když pokles pracovní schopnosti způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem činí minimálně 35%. Z posudkově medicínského hlediska není při zjištěném zdravotním stavu žalobce k uznání invalidity a případně invalidního důchodu nadále žádný důvod.

V posudku lékař žalované vycházel z toho, že žalobce je původní profesí zámečnick, pracoval u různých zaměstnavatelů, naposled pracoval jako vrátný, v mezidobí byl též evidován na Úřadu práce ČR. Od roku 2012 je ve výkonu trestu odnětí svobody s pobytem v různých věznicích. V minulosti byl žalobce léčen pro tumor levého varlete, přičemž histologicky šlo o seminom. Dne 26. 1. 2005 prodělal radikální orchiektomii s následnou adjuvantní radioterapií do dubna 2005. Pro toto onemocnění byl žalobce přechodně uznán invalidním. V dubnu 2012 nebyla ovšem invalidita vzhledem k dlouhodobé remisi onkologického onemocnění (tj. příznivé stabilizaci zdravotního stavu) uznána. Nadále je žalobce sledován na onkologii jednou ročně, téměř 12 let je ale bez jakýchkoliv projevů onemocnění a bez terapie. Onemocnění je v kompletní remisi a bez funkčního dopadu. Také dle poslední dostupné onkologické kontroly ze dne 14. 7. 2016 je stav bez známek aktivity a bez relapsu onemocnění, onkologické markery jsou negativní. V posledních letech je tedy dominující příčinou nepříznivého zdravotního stavu víceetážový vertebrogenní algický syndrom při posttraumatických a degenerativních změnách krční (C) a bederně/křížové (LS) páteře.

Žalobce byl pro udávané obtíže opakovaně podrobně přeshetřován i za hospitalizace. Stran udávaných bolestí absolvoval opakovaná neurologická vyšetření, ale vždy bez známek radikulopatie či myelopatie, bez neurologického deficitu a bez paréz. Pro udávané bolesti je dlouhodobě léčen analgetiky symptomaticky. Dle opakovaných neurologických vyšetření nejsou dlouhodobě současně přítomny projevy kořenového postižení s funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, nejsou přítomny závažné parézy, svalové atrofie, potuchy hybnosti končetin popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, a proto lze u žalobce stav posudkově zhodnotit maximálně jako lehké funkční postižení. Z hlediska případných úrazů od roku 2012 nebylo dle zdravotní dokumentace zjištěno žádné další objektivní postižení ve smyslu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokud se týká namítané skvrny v lumbální oblasti, tak tato byla vyšetřována kožním lékařem, dle kterého jde ovšem jen o hyperpigmentační změnu, která jistě není příčinou potíží ani bolestí, jak žalobce naznačuje v námitkách.

Z diagnostického přehledu ze zdravotního střediska vazební věznice z roku 2012 dále vyplývá, že pro diplopii a pocit tahu doleva, parestézie a slabost levostranných končetin, bylo provedeno též neurologické vyšetření. Vyšetření počítačové tomografie (CT) provedené dne 8. 4. 2012 bylo bez nálezu traumatických změn, doporučena byla jen analgetika. Dále byl účastník řízení ošetřen pro zlomeninu báze malíku pravé ruky a po nezaníceném poškrábání na bedrech v rozsahu cca 20 cm, což bylo v námitkách pravděpodobně označováno jako sečně tržná rána. Dále byla v roce 2012 provedena četná rentgenová vyšetření: rentgen krční páteře dne 17. 4. 2012, které dokládá postavení osově vyhovující, lordóza napřímená, incipientní chondróza prostoru C5/6 s masivním plošným dorsálním osteofytem, též velké přemostující osteofyty v prostotu C4/5 ventrálně. Rentgen hrudní páteře dne 19. 10. 2012 pak dokládá jen minimální esovité prohnutí osy, mírná hyperkyfóza, meziobratlové prostory zachovány, osteolytické změny

na skeletu prokázány nebyly. Současně byl proveden i rentgen plic, ten byl s normálním nálezem, bez patrné významné patologie. Dále byl proveden rentgen LS páteře s nálezem mírná sinistroskoliózy bederní páteře a incipientní spondylartrózy s lehce sníženou ploténkou L5/S1, ostatní přiměřené šíře, známky osteolýzy nebyly zjištěny. Byl konstatován u žalobce astenický habitus a přes normální nález na plicích také suspektní plicní emfyzém oboustranně. Dne 13. 12. 2012 byl žalobce vyšetřen opět neurologicky se závěrem polytopní vertebrogenní algický syndrom bez kořenové symptomatiky, bez recentní neurologické léze.

Pro stále udávané dlouhodobé bolesti LS páteře s propagací do obou dolních končetin, byl žalobce ve dnech 29. 5. 2014 až 12. 6. 2014 hospitalizován ve Vězeňské nemocnici v Brně - Bohunicích, na interním oddělení. Ve stabilním stavu, kardiopulmonálně i tlakově kompenzovaný, bez subjektivních obtíží, byl žalobce propuštěn zpět do Věznice Mírov. K dispozici byly při posouzení též psychiatrické nálezy, kdy během výkonu trestu odnětí svobody ve Věznici Mírov žalobce docházel k psychiatrovi ohledně léků na spaní. Ve dnech 29. 9. 2015 až 19. 11. 2015 byl hospitalizován na interním oddělení Vězeňské nemocnice Brno - Bohunice. Na témže interním oddělení byl pak žalobce opět hospitalizován také v období od 18. 8. 2016 do 6. 9. 2016, byl přijat pro udávané bolesti v bedrech. Opět byl přeshetřen neurologicky a stav byl opět uzavřen jako chronické polytopní dorsalgie C a LS páteře, posttraumatické a degenerativní. Za této hospitalizace bylo provedeno i dermatologické vyšetření, které popisuje, že od ledna 2016 žalobce sleduje vznik okrouhlé hyperpigmentace v oblasti bederní páteře vpravo velikosti cca dětské dlaně. Kůže v této lokalitě je však dle kožního lékaře pouze výrazněji hyperpigmentovaná, jinak klidná. Žalobce popřel aplikaci jakýchkoliv extern či nahřívání této oblasti, klinicky však nález projevuje nejvíce jako erythema e calore. Bylo zhodnoceno, že se jedná o výsledný stav, který nelze terapeuticky ovlivnit, a který není jistě příčinou ani následkem udávaných obtíží.

S námitkami žalobce týkající se nedocení jeho stavu žalovaná neztotožnila a zdůraznila, že během posouzení jeho zdravotního stavu nevznikla žádná nejasnost či potřeba provádět nějaká další navrhovaná vyšetření, neboť pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti byla dostupná zdravotní dokumentace shledána zcela dostatečnou. Nevyskytly se žádné pochybnosti o neúplnosti či nedostatečnosti zdravotní dokumentace, jak žalobce naznačuje v námitkách, během doby podstupoval četná odborná lékařská vyšetření, z nichž jsou k dispozici řádné lékařské zprávy. Žalovaná tedy trvá na tom, že současné zhodnocení stavu žalobce pro účely invalidity bylo provedeno zcela objektivně a odpovídá jeho zdravotním problémům. Na základě takto provedeného komplexního přezkumu tedy dospěl lékař žalované dne 5. 2. 2017 k výsledku, že posudkový závěr lékaře OSSZ Brno-venkov ze dne 7. 11. 2016 lze potvrdit, neboť invaliditu u žalobce skutečně shledat nelze. Pokles pracovní schopnosti způsobený dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem byl i v rámci aktuálního námitkového řízení potvrzen jen ve výši 20%. I po novém přezkoumání celkového zdravotního stavu žalobce bylo ale shledáno, že u něj nejde o invaliditu. Podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP tak nadále splněny nebyly, a proto shledala žalovaná jeho námitky jako nedůvodné.

III. Žaloba a vyjádření žalované

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí a jejím doplnění ustanoveným zástupcem ze dne 17. 4. 2017 žalobce uvedl, že je neustále diskriminován ze strany justice, která popírá existenci jeho prokazatelných zranění ze dne 8. 4. 2012. Tento závažný úraz nebyl odpovídajícím způsobem léčen. V důsledku nedostatečně odborné a důsledné lékařské péče vznikly žalobci následky úrazu, tj. vážné zdravotní potíže, kterými jsou zejm. silné bolesti zad, které způsobují žalobci značné problémy při chůzi a celkovém způsobu života. Uvedl, že je ve velmi tíživé situaci bez pomoci, kdy je nucen snášet nesnesitelné bolesti. Podle jeho názoru je posudek o invaliditě neúplný, neboť lékaři neměli k dispozici veškerou dokumentaci. Chybí totiž lékařská dokumentace od 8. 4. 2012 až do současnosti. Vězeňští lékaři záměrně ve svých zprávách neuvedli jeho zranění a zdravotní potíže s nimi spojené. Odkázal se přitom na svá předchozí řízení vedená u Krajského soudu v Brně (sp. zn. 33 Ad 16/2015), konkrétně fotodokumentaci zranění ze dne 8. 4. 2012 a přílohy týkající se předmětného zranění včetně různých podání a opisů. Jeho současný zdravotní stav je velmi špatný a neustále se zhoršuje, a to tak, že v místě předmětného zranění zad je vidět sečně tržná rána ve tvaru písm. L a jasně viditelná jizva v oblasti mezi lumbální a sakrální částí páteře. V tomto místě páteře se v oblasti pravé ledviny vytvořila skvrna o velikosti dlaně, která postupně tmavne. Toto bolestivé místo bylo popsáno lékařkou dermatologie tak, že jde o jizvu, která se vytvořila následkem zánětlivého onemocnění nebo nervovým drážděním. Lékařka vyloučila kožní onemocnění. Žalobce uzavřel, že žalovaná ve správním řízení nedostatečně vyšetřila druh a rozsah zdravotního postižení žalobce, resp. určila pokles pracovní schopnosti v malé míře. Žalobce navrhl provedení důkazu fotografií následku úrazu žalobce, dále lékařskými zprávami MUDr. J. z Věznice Kuřim a konečně znaleckým posudkem z oboru neurologie, který za tímto účelem nechá vypracovat krajský soud. Z uvedených důvodů žalobce navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a jeho vrácení žalované k dalšímu řízení.

Žalobce následně prostřednictvím svého zástupce požádal přípisem ze dne 20. 6. 2017 o provedení důkazů posouzení zranění ze dne 8. 4. 2012 (viz fotografie), dále posouzení dalšího úrazu ze dne 25. 11. 2012, který měl být ve zdravotní dokumentaci popřen (údajný pád ze schodů dne 25. 11. 2012), dále vyšetření neurochirurgem (CT) a vyžádání zprávy či posudku prim. MUDr. H. (odd. centra bolesti FN Brno-Bohunice).

Žalovaná ve svém **vyjádření** k žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 5. 2. 2017 vypracovaném v řízení o námitkách, který vyzněl tak, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro něž byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) a navrhla zamítnutí žaloby.

IV. Průběh řízení

Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), osobou oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (§ 65, § 68, § 70 s. ř. s.).

Ze **správního spisu** předloženého žalovanou a spisu OSSZ Brno-venkov vyplývají následující skutečnosti relevantní pro posouzení věci. Žalobce je ve výkonu trestu odnětí svobody od 9. 4. 2012. Ode dne 26. 1. 2005 byl uznán jako plně invalidní, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl určen stav po operaci radikální orchiektomie vlevo – tumor varlete. Následně byl na základě posudku OSSZ ve Vyškově ze dne 21. 1. 2008 uznán pouze částečně invalidní, a nikoliv plně invalidní. Plný invalidní důchod byl žalobci odňat ode dne 14. 6. 2008 a byl mu přiznán částečný invalidní důchod. Dále při kontrolní prohlídce OSSZ ve Vyškově ze dne 26. 1. 2010 mu byla uznána invalidita I. stupně (35 %). Podle závěrů posudku OSSZ v Šumperku ze dne 18. 2. 2013 nebyl invalidní, neboť pokles pracovní schopnosti činil pouze 25 %, což bylo následně potvrzeno i žalovanou v námitkovém řízení rozhodnutím ze dne 20. 5. 2013. Podle posudku OSSZ v Karviné ze dne 24. 11. 2014 žalobce nebyl invalidní, přičemž jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl považován vertebrogenní páteřní syndrom. Tyto závěry byly potvrzeny v námitkovém řízení rozhodnutím žalované ze dne 21. 5. 2015.

Jak krajský soud zjistil z **připojených soudních spisů**, proti poslední jmenovanému rozhodnutí o námitkách byla podána žaloba dvakrát. Poprvé byla žaloba odmítnuta krajským soudem pro předčasnost (ve věci vedené pod sp. zn. 33 Ad 16/2015), přičemž kasační stížnost proti tomuto usnesení byla odmítnuta usnesením Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 1. 2016, č.j. 7 Ads 317/2015-12. Podruhé byla žaloba proti témuž rozhodnutí o námitkách odmítnuta ve věci vedené pod sp. zn. 33 Ad 36/2015, přičemž kasační stížnost proti tomuto rozhodnutí byla zamítnuta rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 8. 2016, č.j. 6 Ads 149/2016 – 23.

Krajský soud nechal ve věci vypracovat **posudek** PK MPSV v Brně ze dne 7. 9. 2017. PK MPSV v něm v první řadě uvedla, že posuzovala zdravotní stav žalobce naposledy dne 22.9.2015. Od té doby posuzovaný muž prodělal řadu vyšetření, která dostatečným způsobem objektivizují jeho zdravotní stav, přičemž v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu nedošlo k významnějšímu zhoršení. PK MPSV kromě aktuálních lékařských nálezů zhodnotila veškerou dokumentaci ve spisu OSSZ Brno-venkov i spisovou dokumentaci PK MPSV, doložené nálezy posuzovaného muže včetně fotodokumentace a dále prostudovala i lékařskou dokumentaci MUDr. J. z věznice Kuřim, kde nebyly shledány posudkově závažné skutečnosti, které by měly vliv na posouzení zdravotního stavu posuzovaného muže k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Podle PK MPSV v Brně je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podpůrného a pohybového aparátu (chronické bolesti zad). V popředí objektivního klinického nálezu je porucha páteřní statiky a dynamiky při vyšším věku, tělesné astenii a při poúrazových a lehkých deformativních změnách, ale bez projevů poruchy plynoucí z poškození míchy nebo nervů. Funkčně se jedná o postižení více úseků páteře s omezením pohyblivosti, se svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými dráždivými projevy z krční a bederního úseku, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem bez známek poškození nervu, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

Posuzovanému muži byl diagnostikován zhoubný nádor levého varlete, histologicky se jednalo o seminom. Byla mu v 01/2005 provedena radikální orchiektomie a následovala adjuvantní radioterapie, která byla ukončena v 04/2005. Od té doby trvá dlouhodobá remise onkologického onemocnění. Jedná se prognosticky příznivý stav, když

nejsou dlouhodobě přítomny známky lokální nebo vzdálené progrese onemocnění a šlo o malý operační výkon, s minimálním funkčním dopadem, bez omezení výkonu denních aktivit. Dále je v anamnéze stav po osteosyntéze fraktury diafýzy I. metatarsu vpravo Kirchenorovými dráty z 01/2012 a následné extrakci, ale není popisováno omezení hybnosti nohy. Od dětství je popisován oboustranný strabismus a hypermetropie s amblyopií vlevo, bez podstatného poklesu visu - vlevo je zraková ostrost 6/18. Vpravo je zraková ostrost zcela v normě, 6/6. V roce 2015 byl posuzovaný muž vyšetřován pro poruchy zorného pole binasálně, při opakovaném vyšetření je konstatováno zlepšení. V anamnéze je stav po moto a autohavárii, přičemž nejsou dokumentovány následky úrazu. Nově zjištěny hemeroidy, kladívkovitý II. a III. prst levé nohy.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace PK MPSV došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného muže o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je bolestivý syndrom páteře, který je výše funkčně zhodnocen. Míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV hodnotila podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že je lze podřadit pod postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 1, písmeno b) činí 20%. PK MPSV použila k hodnocení horní hranici daného procentního rozmezí pro předchozí vykonávanou výdělečnou činnost a výrazné subjektivní obtíže posuzovaného z páteřního postižení plynoucí. Zároveň uvedla, že nejde o stav uvedený pod písmenem c) d), položka 1, odd. E, kap. XIII, protože funkční porucha není středně těžkého nebo těžkého stupně, neboť nejsou naplněna medicínská kritéria zde uvedená. Nejedná se o stav, kdy je přítomna závažná porucha statiky a dynamiky páteře, insuficience svalového korzetu, funkčně významný neurologický nález s postižením nervu, symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nejsou přítomny žádné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů. Ostatní v diagnostickém souhrnu uvedená zdravotní postižení nezpůsobují větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující zdravotní postižení. K námitkám žalobce PK MPSV v Brně zvlášť uvedla, že pokles pracovní schopnosti lze hodnotit jen u zdravotních postižení, která mají dlouhodobý charakter, nelze se tedy z pohledu dlouhodobosti vyjadřovat ke všem akutně vzniklým poraněním, pokud nezanechávají trvalé následky v oblasti orgánů nebo systémů. Lékařská vyšetření totiž nedokumentují, že by v souvislosti s úrazem z 8.2.2012 došlo k algii v oblasti bederní páteře. Pokud přesto žalobce uvádí časovou souvislost mezi úrazem a bolestivým páteřním syndromem, PK MPSV k tomuto konstatuje, že u posuzovaného muže neprokazuje středně těžké či těžké funkční postižení při bolestivém páteřním syndromu. U posuzovaného muže nejsou přítomny projevy kořenového postižení s funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, nejsou přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře. Takovýto rozsah funkční poruchy při opakovaných odborných vyšetřeních nebyl zjištěn.

Krajský soud nařídil ve věci **jednání**, které se uskutečnilo dne 20. 3. 2018 za účasti zástupce žalobce a zástupkyně žalované a v omluvené nepřítomnosti žalobce. Krajský soud nejprve vyslechl přednesy procesních podání obou stran a dále přistoupil ke shrnutí podstatného obsahu soudního a správního spisu. Poté přistoupil k doplnění dokazování a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 7. 9. 2017 a dal stranám prostor k vyjádření k provedení dokazování. Podle zástupce žalobce je posudek vystaven na neaktuálních lékařských zprávách z roku 2016, přičemž provedený důkaz posudkem PK MPSV neodpovídá důkaznímu návrhu žalobce na vypracování znaleckého posudku. Zástupkyně žalované se k posudku PK MPSV vyjádřila v tom směru, že ho považuje ve věci za

dostatečný důkaz, přičemž zdravotní stav i rozsah postižení byl objektivizován zcela dostatečně. Od roku 2015 žalobce namítá tytéž skutečnosti, přičemž prodělal řadu vyšetření a žalovaná se ztotožňuje se závěry tohoto rozsudku. Krajský soud dále probíral jednotlivé důkazní návrhy žalobce obsažené v přípisu jeho zástupce ze dne 20. 6. 2017 (vycházejícího z přípisu samotného žalobce ze dne 7. 6. 2017). K namítanému nedostatečnému prošetření zranění žalobce ze dne 8. 4. 2012 zástupce žalobce na dotaz soudu neuvedl, v čem by mělo toto další vyšetření spočívat. K dalším důkazním návrhům žalobce jeho zástupce již ani na výslovný dotaz soudu nepodal žádné podrobnější vysvětlení s tím, že pouze odkazuje na návrhy žalobce samotného. Na návrhu na přibrání znalce a vypracování znaleckého posudku však trvá.

Na základě uvedeného soud přikročil k rozhodnutí o jednotlivých důkazních návrzích žalobce na posouzení zranění ze dne 8. 4. 2012, dále posouzení dalšího úrazu ze dne 25. 11. 2012, který měl být ve zdravotní dokumentaci popřen (údajný pád ze schodů dne 25. 11. 2012), dále vyšetření neurochirurgem (CT) a vyžádání zprávy či posudku prim. MUDr. H. (odd. centra bolesti FN Brno- Bohunice) tak, že je zamítl s tím, že provedení těchto důkazů by bylo vzhledem k podstatě věci nadbytečné. K důkaznímu návrhu na přibrání znalce a vypracování znaleckého posudku zástupce žalobce uvedl, že na něm trvá. Zástupkyně žalované s návrhem na vypracování znaleckého posudku uvedla, že s ním žalovaná nesouhlasí, přičemž in eventum navrhla, aby soud místo toho nechal vypracovat příp. srovnávací posudek vypracovaný jinou PK MPSV. Krajský soud po vyjádření stran důkazní návrh na přibrání znalce a vypracování znaleckého posudku zamítl. Konečně krajský soud zamítl také návrh na provedení důkazu fotografií zranění zad ze dne 8. 4. 2012, na který žalobce odkazoval, nicméně který - jak soud před stranami ověřil - je součástí správního spisu žalované, a proto je dokazování této fotografie nadbytečné.

V. Posouzení věci krajským soudem

Napadené rozhodnutí žalovaného krajský soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy II, dílu 1 s. ř. s., v mezích uplatněných žalobních bodů, ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (ex offio), a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí žalované.

Žaloba není důvodná.

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.

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. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

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, 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 náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

Krajský soud vyhodnotil provedený důkaz posudkem PK MPSV v Brně ze dne 7. 9. 2017 jako splňující všechny formální náležitosti vyžadované vyhláškou č. 359/2009 Sb. Komise zasedala v řádném složení (předseda komise, odborný lékař z oboru neurologie a tajemnice komise), přičemž žalobce byl k jednání komise pozván, nicméně se ho zúčastnil pouze jeho zástupce. Z hlediska podkladů, z nichž PK MPSV v Brně vycházela, lze tento posudek označit za úplný a celistvý, neboť se opírá jak o zdravotní dokumentaci praktického lékaře Věznice Kuřim (MUDr. J.), tak i odborné nálezy jednotlivých specialistů (zejm. nález z oddělení léčby bolesti MUDr. H., neurologické nálezy MUDr. M., propouštěcích zpráv z hospitalizace (Vězeňská nemocnice Brno v době od 29. 9. do 19. 11. 2015, dále od 18. 8. – 6. 9. 2016), neurologických nálezů, nálezů z vyšetření MR (23. 2. 2015), jakož i dermatologického nálezu ze dne 24. 8. 2016 týkajícího

se okrouhlé skvrny v oblasti bederní páteře vpravo velikosti cca dětské dlaně. Krajský soud konstatuje, že všechny podstatné lékařské nálezy, na něž se žalobce v žalobě i následných důkazních návrzích odvolával, byly ze strany PK MPSV v Brně hodnoceny. Co se týká přesvědčivosti závěrů posudku PK MPSV v Brně, krajský soud uvádí následující. V první řadě je třeba říci, že PK MPSV vyhodnotila vývoj zdravotních postižení žalobce a konstatovala, že jednoznačně rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého stavu je postižení podpůrného a pohybového aparátu (chronické bolesti zad), jejichž příčinou je porucha páteřní statiky a dynamiky, ovšem bez prokázaného poškození míchy nebo nervů. Původní zdravotní postižení (st. po operaci zhoubného seminomu levého varlete), pro něž byl od ledna 2005 uznán plně invalidním, již tedy není dominantním zdravotním postižením. PK MPSV v Brně dospěla k závěru, že stávající rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je třeba podřadit pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b přílohy k vyhl. o posuzování invalidity, a určila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, tedy na horní hranici procentního rozmezí dané položky. Zároveň PK MPSV v Brně zdůvodnila, proč nelze daný zdravotní stav hodnotit jako zdravotní postižení s vyšším procentem poklesu pracovní schopnosti žalobce a proč nebylo možno aplikovat § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Krajský soud zdůrazňuje, že toto posudkové hodnocení se z hlediska svých závěrů zcela ztotožňuje se závěry posudku OSSZ Brno-venkov ze dne 7. 11. 2016, jakož i s posudkem lékaře žalované z námitkového řízení ze dne 5. 2. 2017. Za nedostatek předmětného posudku nelze považovat ani tvrzenou neaktualitu lékařských zpráv, které byly podkladem tohoto posudku, neboť posudek se musí vztahovat k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované.

Z těchto důvodů krajský soud nepřipustil důkazní návrhy označené žalobcem v jeho přípisu soudu ze dne 20. 6. 2017, neboť tyto důkazní návrhy jsou ve světle shody citovaných posudkových hodnocení evidentně nadbytečné, zejm. pak důkazní návrh na přibrání znalce z oboru neurologie, resp. specializace posudkového lékařství. PK MPSV v Brně se srozumitelně a přezkoumatelně vyjádřila i k namítanému úrazu ze dne 8. 4. 2012 s tím, že není dokumentováno, že by v souvislosti s tímto úrazem došlo k nějakým algii. PK MPSV v Brně tedy nespatřuje souvislost mezi tímto úrazem a bolestivým páteřním syndromem, přičemž nebylo prokázáno středně těžké či těžké funkční postižení při bolestivém páteřním syndromu. Co se týká tvrzeného zdravotního postižení souvisejícího s uvedeným zraněním zad, které žalobce přičítá zásahu Vězeňské služby dne 8. 4. 2012, krajský soud nepovažoval za nutné provádět důkaz fotografií, kterou žalobce přiložil ke své žalobě řešené v řízení vedeném u zdejšího soudu pod sp. zn. 33 Ad 15/2016. Tato fotografie je založena ve správním spisu žalované jako příloha podání ze dne 12. 5. 2015 a dokumentuje ránu (oděrky) v oblasti bederní páteře, přičemž není mezi stranami sporná. Krajský soud uvádí, že nelze přisvědčit ani námitkám žalobce, že toto jeho zranění nebylo dostatečně vyšetřeno, neboť z lékařské dokumentace je zřejmé, že bylo provedeno akutní CT vyšetření. K souvislosti tohoto zranění s bolestivým páteřním syndromem, který byl určen shodně všemi posudkovými orgány jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, krajský soud poznamenává, že již ze samotné lékařské dokumentace z dřívějších let je patrné, že se žalobce léčil s bolestmi krční a lumbo-sakrální páteře mnohem dříve. Co se týká skvrny v lumbo-sakrální oblasti zad velikosti dětské dlaně, krajský soud uvádí, že již v posudku lékaře žalované v námitkovém řízení ze dne 5. 2. 2017 byla tato skvrna posuzována s tím, že byla vyhodnocena jako projev hyperpigmentace s tím, že nemá vliv na pracovní schopnost žalobce a zjevně nesouvisí

s bolestivým páteřním syndromem. K tvrzenému zranění žalobce, k němuž mělo dojít dne 25. 11. 2012, není v lékařské dokumentaci odpovídající korelát, přičemž stejně se k této námitce vyjádřil i posudek lékaře žalované v námitkovém řízení. Žalobce však ani netvrdil, jaký vliv by mělo toto údajné zranění mít na jeho pracovní schopnost zjišťovanou k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované.

Souhrnně lze k žalobním námitkám uzavřít, že se žalobci nepodařilo účinně zpochybnit závěry posudků OSSZ Brno-venkov a žalované z námitkového řízení, což v plném rozsahu potvrdil posudek PK MPSV v Brně, který krajský soud považuje za celistvý, úplný a přesvědčivý. Dovolává-li se žalobce aktuálního lékařského posouzení, pak krajský soud odkazuje na právní úpravu uvedenou v ustanovení § 75 odst. 1 s.ř.s., podle níž krajský soud přezkoumává napadené rozhodnutí k datu jeho vydání. Žalobce však může na základě pozdějších lékařských zpráv podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu, přičemž v novém správním řízení před žalovanou dojde k novému posudkovému hodnocení jeho zdravotního stavu.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud dospěl k závěru, že žaloba jako celek není důvodná, a proto ji zamítl (§ 78 odst. 7 s.ř.s.).

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.

Ustanovenému zástupci žalobce advokátu Mgr. René Zeiselovi přiznal krajský soud odměnu za zastupování žalobkyně a náhradu cestovních výdajů. Ustanovený zástupce učinil ve věci pět úkonů právní služby spočívající v převzetí věci a přípravě zastoupení (včetně první rady s klientem dne 10. 3. 2017), dále doplnění žaloby ze dne 17. 4. 2017, další podání ze dne 20. 6. 2017, účast u jednání PK MPSV v Brně dne 7. 9. 2017 a účast u jednání zdejšího soudu dne 20. 3. 2018 v sazbě odměny 1000 Kč za každý úkon právní služby (§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 vyhl. č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění pozdějších předpisů). Za provedené úkony právní služby náleží ustanovenému zástupci odměna ve výši 5000 Kč, která byla zvýšena o částku náhrady hotových výdajů ve výši 300 Kč za každý úkon, tedy celkem 6500 Kč. Krajský soud neuznal za oprávněný účtovaný úkon právní služby spočívající v nahlížení do spisu v souvislosti s první poradou s klientem, a to s odkazem na ustálenou judikaturu (viz k tomu usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 4. 2008, č.j. 5 Azs 33/2008-40, dále také usnesení Ústavního soudu ze dne 9. 4. 2013, sp. zn. I. ÚS 3104/11, přístupné na <http://nalus.usoud.cz>) a tím pádem ani související požadovaný režijní paušál.

Dále krajský soud přiznal ustanovenému zástupci náhradu cestovních výdajů spojených s cestou do místa jeho pobytu (Věznice Kuřim) za účelem první rady dne 10. 3. 2017. Ustanovený zástupce předložil k vyúčtování svých cest kopii technického průkazu vozidla zn. Kia Combi, reg. zn. X. Krajský soud vycházel při výpočtu náhrady cestovních výdajů z údaje o kombinované spotřebě tohoto vozidla dle technického průkazu ve výši 5,8l automobilového benzínu na 100km, a dále aplikoval podle data

vykázané jízdy příslušná ustanovení vyhl. č. 440/2016 Sb., účinné do 31. 12. 2017. Krajský soud tedy přiznal náhradu za prokázané cestovní výdaje sestávající se z náhrady za používání motorového vozidla za ujeté kilometry ($3,90 * 36 = 140,40$ Kč) a náhrady za spotřebované palivo za cestu do místa pobytu žalobce a zpět (10. 3. 2017) v částce 62 Kč. Celkem tedy na cestovních náhradách náleží ustanovenému zástupci částka 202,40 Kč. Dále krajský soud přiznal požadovanou náhradu za ztracený čas cestou do místa konání porady ve výši 200 Kč (dvě započaté půlhodiny). Krajský soud neuznal jako oprávněný účtovaný výdaj spočívající v úhradě poplatku za provedení autorizované konverze listiny ve výši 90,- Kč (usnesení o ustanovení zástupce), a to z toho důvodu, že považuje tento výdaj za konzumovaný v přiznaném režijním paušálu (300 Kč) náležejícím k úkonu převzetí a příprava zastoupení včetně první porady s klientem (10. 3. 2017), přičemž podle § 25c zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii, ve znění pozdějších předpisů jsou může advokát provádět autorizovanou konverzi dokumentů postupem podle zvláštního právního předpisu sám.

Ustanovenému zástupci žalobce tedy přísluší celkem na úhradě nákladů zastoupení částka 6902,40 Kč. Jelikož ustanovený zástupce osvědčil, že je plátcem DPH, zvýšil krajský soud přiznanou odměnu a náhrady o částku připadající na tuto daň (21%). Odměna v celkové výši 8352 Kč bude ustanovenému zástupci vyplacena z účtu Krajského soudu v Brně ve lhůtě do 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku, jak je ve výroku III. tohoto rozsudku uvedeno.

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 20. března 2018

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.

