



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **D. P.**, trvale bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2.8.2016, č.j. X, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou ze dne 6.10.2016 žalobce brojil proti rozhodnutí žalované ze dne 2.8.2016, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky podané žalobkyní proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 4.5.2016, č.j. 625 915 0711 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení v Brně (dále jen „MSSZ Brno“) ze dne 14. 4. 2016, podle něhož žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem žalované dne 27. 7. 2016 bylo zjištěno, že se u žalobkyně sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 1551/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale nejedná se u ní o invaliditu dle ustanovení § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši pouze 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je pak zdravotní postižení uvedené v kapitole X (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 3 (astma) b (astma pod částečnou kontrolou, omezení denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbací, PEF, FEV1 80% náležitých hodnot nebo osobních nejlepších hodnot, denní příznaky více než 2X týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než dvakrát týdně, tři nebo více exacerbací za rok), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-40%, je tato stanovena na 25%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu 3 a 4 citované vyhlášky dále nemění. V rámci nového přezkumu zdravotního stavu žalobkyně pro účely námitkového řízení dospěla lékařka žalované po prostudování veškeré doložené podkladové zdravotní dokumentace a také vlastním zjištěním při jednání k závěru, že u ní jde nepochybně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který ale omezuje její fyzické i psychické schopnosti jen lehce a má také mírný vliv na pokles pracovní schopnosti, ale nikoliv natolik významný, aby byl důvodem k invaliditě. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je asthma bronchiale. Na základě takto provedeného přezkumu dospěla lékařka žalované k závěru, že posudkový závěr MSSZ v Brně ze dne 14. 4. 2016 lze potvrdit, neboť zdravotní stav odůvodňující invaliditu nebyl prokázán ani v rámci námitkového řízení. Dle posudku o invaliditě MSSZ v Brně ze dne 14. 4. 2016 není účastnice řízení invalidní, tento závěr byl potvrzený i posudkem o invaliditě žalované ze dne 27. 7. 2016. Jelikož invalidita je jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, Jak vyplývá z § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, proto nemohla žalovaná námitkám vyhovět a invalidní důchod účastnici řízení přiznat.

V žalobě a v jejím doplnění proti napadenému rozhodnutí žalobkyně uvedla, že posudkoví lékaři při posuzování jejího zdravotního stavu podhodnotili odborné lékařské nálezy, funkční měření, testy a odborná doporučení ošetřujících lékařů. Žalobkyně poukazuje na to, že v rozhodnutí se uvádí, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje její fyzické a psychické schopnosti jen lehce a má jen mírný vliv na pokles pracovní schopnosti. Žalobkyně vnímá rozpor v hodnocení MSSZ v Brně se skutečným objektivním hodnocením lékařů a se svým praktickým stavem. Její hodnocení potvrzují i odborná vyšetření a doporučení. Dokládají to i provedená vyšetření funkční, laboratorní a všechny průběžné lékařské zprávy. V důsledku toho nebyla správně komplexně vypočtena procentní míra snížené pracovní schopnosti, neboť tam nebylo započítáno a připočítáno to, co tam procentně být má a to v rozporu s výše uvedenou vyhláškou. Posudkoví lékaři, kteří žalobkyni neznají a neléčí, rozhodovali s neomezenou pravomocí o tom, čeho je a není schopna a kolik vydrží a nevydrží. Zprávy s vážnými nálezy nezpracovávají do hodnocení a tvrdí, že je nemusí brát na vědomí. Vyjadřují se, že na dlouhodobé zdravotní problémy má být žalobkyně adaptována a dle nich se s tím nedá nic dělat. Na druhé straně se vyjadřují, že závažné zhoršující se nálezy nebo nové nálezy jsou momentální, krátkodobé a mohou se měnit a netrvají tak dlouho. MSSZ Brno vyžadovala průběžně sériové dokládání zpráv, které již první zprávou dokladovaly závažnost stavu včetně funkčního dopadu např. zpráva z imunologie ze 4.2.2016. V této zprávě je podrobně uvedeno, že astma bronchiale gr. II je pod střídavou kontrolou. Z doložených lékařských zpráv je prokazatelné, že se jedná o víceletý dlouhodobý zdravotní problém s patrnou progresí. Komplexně zpracovaná zpráva obsahuje v přílohách od roku 2013 i laboratorní výsledky a funkční měření včetně hodnoty k posouzení borelií. Zpráva MUDr. M. ze 14. 7. 2016 dokládá opakovaně závažnost zdravotního stavu, mj. asthma bronchiale pod střídavou kontrolou. Lékařka navrhuje komplexní lázeňskou péči. Dále žalobkyně vyhledala odborníka na řešení svého psychického stavu. Dne 3.10.2016 absolvovala vyšetření na psychiatrii u MUDr. A. S. Do zaměstnání na plný výkon za

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nastoupit nemůže, každodenní pravidelnou zátěž nevydrží, stav kolísá průběžně v závislosti na každém okamžiku. Není schopna za dané dlouhotrvající situace plnohodnotně fungovat osobně, společensky ani profesně.

Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná uvedla, že navrhuje provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

V **replíce** ze dne 22.3.2017 žalobkyně uvedla, že s vyjádřením žalované nesouhlasí. Domnívá se, že skutečná míra pracovní schopnosti je dle subjektivního stavu žalobkyně i objektivních lékařských zpráv daleko vyšší než 25%. Všechny lékařské zprávy doložila k žádosti o přiznání invalidního důchodu z roku 2016. Její zdravotní stav se dlouhodobě zhoršuje. Po dlouhodobé pracovní neschopnosti od 5. 3.2015 do 18. 3.2016 se potíže zhoršují a přetrvávají. Dále uvádí, že se u ní dostavují závažné alergické a astmatické dýchací potíže, které ji výrazně vyčerpávají fyzicky i psychicky. Kromě léků je žalobkyně nucena používat i inhalátor. V noci přetrvává nespavost a dyspnoe ztěžuje dýchání a narušuje spánek. Dechový diskomfort včetně faktoru stresu vyvolává a zesiluje zvýšenou únavu až už v zaměstnání nebo v domácím prostředí. Výše uvedené stavy žalobkyně doložila zprávami odborných lékařů. Na základě zhoršujícího se zdravotního stavu má rezervován pobyt v lázních Priessnitz (Jeseník) jako alternativu následné hospitalizace při akutní exacerbaci chronického onemocnění. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem žalobkyně není schopna vykonávat ani běžné základní denní činnosti. Nutná je pro ni stálá výpomoc blízkých, což v zaměstnání není možné. Je velmi vyčerpaná ze stálého prokazování objektivního negativního zdravotního stavu, což prokazuje i zpráva z psychiatrie z 1.3.2017.

Ze **správního spisu** žalované a MSSZ v Brně krajský soud zjistil následující skutečnosti. Žalobkyně si dne 26. 1. 2016 podala žádost o přiznání invalidního důchodu, a to s datem přiznání nároku od skončení výplaty nemocenského. Podle posudku MSSZ v Brně ze dne 14. 4. 2016 nebyla shledána invalidní v žádném stupni invalidity, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze o 20 %. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo shledáno postižení uvedené v kapitole X., oddílu B, položce 3 písm. b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy astma bronchiale. Žalobkyně dále podala námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 26. 5. 2016, přičemž ze záznamu o jednání ze dne 1. 7. 2016 a spisu je zřejmé, že lékař žalované projednával věc v její přítomnosti a odročil jednání za účelem doložení nových nálezů. Jednání pokračovalo již v nepřítomnosti žalobkyně dne 27. 7. 2016, přičemž lékař žalované dospěl v námitkovém řízení k závěru, že žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla o 25%, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu bylo opět hodnoceno astma bronchiale.

Krajský soud nechal pro účely nového přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně vyhotovit **posudek** Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 13.6.2017. Posudková komise byla složena z předsedy a lékaře z oboru plicního a interního lékařství. Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a byla vyšetřena členy komise. PK MPSV vycházela ze zdravotní dokumentace žalobkyně obsahující kromě nálezu praktického lékaře výsledky funkčních vyšetření vztahující se k jednotlivým postižením žalobkyně, zejm. lékařské zprávy MUDr. M., dále pak zprávu PL MUDr. P. M., ze dne 29. 3. 2016, zprávu z alergologie a imunologie ze dne 4.2.2016, neurologický nález ze dne 1. 3. 2016, 29. 2. 2016 a 19. 2. 2016, ortopedický nález z 19.1.2016, gastroenterologický nález z 14. 3. 2016. V popředí zdravotních obtíží je zejm. astma bronchiale, převážně

alergické s psychosomatickou složkou, benigní polohové paroxysmální vertigo, hepatopatie, dyspepsie, a také chronická žilní insuficience na dolních končetinách. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 2. 8. 2016 byla u žalobkyně prokázána dlouhodobá léčba bronchiálního astmatu, podle doložených nálezů se jednalo o astma lehkého až středně těžkého stupně, při léčbě pod částečnou kontrolou, dle dlouhodobých spirometrických hodnot bez trvalé nebo dlouhodobé přítomnosti těžké ventilační poruchy, jen výjimečně výskyt poruchy ventilace až těžkého stupně, bez známek respirační insuficience. Během léčby nebyly dokladovány stavy těžké dechové nedostatečnosti s nutností ústavní léčby, stav byl zvládán ambulantní léčbou. Dle alergologického vyšetření ze dne 22. 6. 2016 byly průdušky poslechově bez patologie, spirometrie bez ventilační poruchy. Další vyšetření bylo provedeno hned za několik dnů, tj. dne 14.7.2016, ačkoliv předchozí kontroly probíhaly v tříměsíčních intervalech. PK MPSV k tomuto faktu uvedla, že důvod tohoto časného vyšetření není specifikován, pouze je uvedeno, že se jednalo o vyšetření pro žádost o invalidní důchod, přičemž konkrétní aktuální potíže posuzované nebyly specifikovány, objektivní vyšetření nebylo provedeno, tj. poslech. Spirometrie, která z neudaných důvodů provedena při tomto vyšetření znovu po 3 týdnech, vykazovala těžkou poruchu ventilace. V tomto případě se však jednalo o ojedinělý nález, který neměl korelát s předchozími nálezy a není tak ukazatelem dlouhodobého nebo trvalého stavu. Následné spirometrie byly opět bez přítomnosti ventilační poruchy. Porucha ventilace tak nebyla dlouhodobě ani trvale přítomna, nejednalo se tedy o fixovanou poruchu ventilace, zhoršené ventilační parametry měly pravděpodobně souvislost s probíhajícím infektem dýchacích cest. Tuto skutečnost podporuje i charakter zavedené medikace, která odpovídala léčbě lehkého až středně těžkého astmatu. Anamnesticky udávané opakované záněty dýchacích cest byly zvládány ambulantní cestou, dlouhodobě bez nutnosti užití terapie antibiotiky. Současně byla u posuzované prokázána alergie na některé pyly a traviny, přičemž s ohledem na skutečnost, že posuzovaná nemá vzdělání pro práci v zemědělství, nejednalo se o posudkově rozhodnou skutečnost. Stran udávaného imunodeficitu se jednalo o hraniční, a nikoliv o závažný pokles B lymfocytů, posuzovaná byla občasné залечена lékem podporujícím imunitu.

PK MPSV vyhodnotila toto onemocnění bez významného posudkového dopadu. Žalobkyně byla rovněž dlouhodobě vyšetřována pro potíže dyspeptické, přičemž nebyla prokázána žádná závažná patologie, v oblasti žlučníku zjištěny možné počínající konkrementy, v dřívější dokumentaci pak snížená evakuační činnost žlučníku, diskrétní sonografické změny jater zcela bez enzymatické aktivity a s negativitou protilátek na autoimunní hepatitidu, dle poslední gastrofibroskopie s normálním endoskopickým nálezem v oblasti dvanáctníku, s negativitou pro okultní krvácení a s negativitou nálezu pro celiakii. U žalobkyně nebyla přítomna závažná hmotnostní nestabilita, ani potíže v oblasti příjmu stravy, bez významného posudkového dopadu. Suchost očí byla kompenzována doporučenou léčbou, zrak byl dobře korigován, celkově bez poruchy vidění. Po interní stránce byla žalobkyně sledována pro poruchy srdečního rytmu, při léčbě byla přítomna stabilizace stavu, bez přítomnosti maligních arytmií, bez poklesu srdeční výkonnosti, bez významného posudkového dopadu. Stran potíží se závrativostí byla opakovaně vyšetřena, bez zjištěné ložiskové symptomatologie, CT mozku bez patologie, neurosonologické vyšetření bez patologie. Ze neurologického pohledu byl zdravotní stav uzavřen jako benigní polohové vertigo, avšak tato diagnosa však nebyla podpořena vyšetřením v ORL ambulanci, kde byla prokázána negativita vyšetření, a proto bylo hodnoceno toto onemocnění bez významného posudkového dopadu. Stran snížení výkonu svalové žilní pumpy na dolních končetinách bylo žalobkyni doporučeno nošení kompresivních punčoch, stav celkově bez přítomnosti závažných trofických změn na končetinách nebo trofických defektů, bez podstatného omezení funkce dolních končetin, bez významného posudkového dopadu. Posuzovaná byla opakovaně

léčena pro hemoroidy, po funkční stránce stav bez průkazu insuficience svěračů, bez inkontinence. PK MPSV dodala, že po datu vydání napadeného rozhodnutí (od října 2016) se žalobkyně začala léčit v psychiatrické ambulanci pro anxiosně depresivní poruchu. Jedná se tedy o stav, který byl zjištěn a prokázán až po datu vydání napadeného rozhodnutí, po datu rozhodnutí byla zahájena léčba, jejíž výsledek nelze předjímat a stav bude možné posudkově zhodnotit až s delším časovým odstupem od zahájení léčby, bude-li mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

V posudkovém hodnocení PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo bronchiální astma lehkého až středního stupně pod částečnou kontrolou. Pokles pracovní schopnosti posuzované PK MPSV hodnotila podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že rozhodující zdravotní postižení žalobkyně odpovídá postižení uvedenému v kapitole X oddílu B položka 3b ve výši 25 % (rozpětí 20-40%). Rozhodující postižení funkcí včetně dalších prokázaných onemocnění hodnotila v dolním pásmu procentního rozpětí s ohledem na skutečnost, že není přítomna fixovaná porucha ventilace, nejsou projevy respirační insuficience, léčba je zvládána ambulantní cestou, nejsou přítomny stavy dechové nedostatečnosti vyžadující ústavní léčbu, charakter zavedené medikace odpovídá léčbě lehkého maximálně středně těžkého astmatu.

Při **jednání** nařízeném dne 31. 10. 2017 krajský soud vyslechl přednesy procesních podání obou stran. Žalobkyně zejm. poukazovala na to, že vyšetření lékařem MSSZ v Brně nebylo dostačující a neodpovídalo skutečným problémům, které jí její zdravotní postižení způsobují. Cítí se fyzicky velmi špatně a ráda by se zapojila do pracovního procesu. Zdravotní stav je v progresi, obtíže gradují, což dokládají i jí doložené lékařské zprávy. Dále krajský soud konstatoval obsah soudního a správního spisu a provedl důkaz posudkem PK MPSV v Brně ze dne 13. 6. 2017. Žalobkyně se k provedení dokazování vyjádřila tak, že svůj pravý zdravotní stav nemá jak prokázat. PK MPSV údajně nezohlednila všechny skutečnosti zjištění při vyšetření žalobkyně (momentální pocity). Žalobkyně dále poukázala na své postižení BPV (benigní polohové vertigo) bylo prokázáno, nicméně nebylo dostatečně zohledněno. Ve vztahu k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého stavu (astma bronchiale) žalobkyně zdůraznila, že měly být náležitě zohledněny psychické komplikace. Ohledně hodnot spirometrických vyšetření uvedla, že člověk není stroj, takže výsledky nemohou být pořád stejné. K dotazu soudu žalobkyně sdělila, že není schopna jednoznačně vyjádřit, zda měl být její zdravotní stav posudkově hodnocen v závažnějším stupni rozhodujícího zdravotního postižení (písm. c), anebo v rámci provedení posudkového hodnocení pouze vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti. Zástupkyně žalované se vyjádřila tak, že posudkové hodnocení PK MPSV lze vztahovat pouze k datu vydání napadeného rozhodnutí s tím, že žalobkyně má možnost požádat o invalidní důchod v případě zhoršení zdravotního stavu k pozdějšímu datu. Žalobkyně soudu předložila další lékařské zprávy datované po vydání napadeného rozhodnutí (rok 2017), nicméně ve výsledku na dokazování těmito lékařskými zprávami netrvala. Krajský soud tedy poté ukončil dokazování ve věci a po vyslechnutí konečných návrhů obou stran přikročil k meritornímu posouzení věci.

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 žalovaného správního orgánu.

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, čj. 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 náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí

nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

Krajský soud nechal vypracovat posudek PK MPSV ze dne 13.6.2017. Tento posudek byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl i lékař z oboru plicního a interního lékařství). Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a byla vyšetřena členy komise. PK MPSV měla k dispozici všechny relevantní lékařské zprávy týkající se všech relevantních zdravotních postižení žalobkyně, zejm. oboru plicního lékařství, imunologie, neurologie, kardiologie a interního lékařství. Některé hodnocené lékařské zprávy se již vztahovaly k období po vydání napadeného rozhodnutí žalované (zejm. lékařské nálezy týkající se psychiatrických problémů žalobkyně). Ohledně přesvědčivosti posudkového hodnocení obsaženého v předmětném posudku krajský soud konstatuje, že toto posudkové hodnocení je zcela v souladu s předchozím posudkovým hodnocením lékařem žalované, a to jak v otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak i v otázce určení míry poklesu pracovní schopnosti. Výsledný pokles pracovní schopnosti nedosahuje 35% potřebných k dosažení prvního stupně invalidity. Jakkoliv je zjevné, že žalobkyni činí její rozhodující zdravotní postižení opravdu určité dýchací obtíže, které se přenášejí i do subjektivního prožívání její zdravotní kondice (psychosomatický rozměr zdravotního postižení), objektivní posudková hodnocení opřená o výsledky funkčních vyšetření nepotvrzují, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované mělo jít o invaliditu alespoň v I. stupni. PK MPSV se vypořádala i s horším výsledkem spirometrického vyšetření provedeného dne 14. 7. 2016 i s připojeným doporučením MUDr. M. k zahájení řízení o udělení invalidity, kteréžto vyhodnotila jako určitý exces, který nemá oporu v dalších vyšetřeních. Krajský soud k tomu podotýká, že je úlohou posudkových lékařů, nikoliv soudu, hodnotit vzájemné souvislosti jednotlivých lékařských nálezů a zpráv z hlediska jejich výpovědní hodnoty o efektu zdravotních postižení na pracovní schopnost pojištěnce. Ostatní zdravotní postižení nebyla ze strany PK MPSV hodnocena jako natolik závažná, aby mohla celkový efekt snížení pracovní schopnosti posunout v procentuálním hodnocení podle vyhlášky o posuzování invalidity.

Pokud žalobkyně tvrdila, že v poslední době trpí i potížemi psychiatrického rázu, které již spadají do období po datu vydání napadeného rozhodnutí (říjen 2016 a dále) a kvůli nimž byla posuzovaná opakovaně vyšetřena u psychiatra. Podle PK MPSV pak diagnóza smíšené anxiousně depresivní poruchy (nálezy MUDr. S.) není prokazatelná k datu vydání napadeného rozhodnutí, neboť teprve po datu rozhodnutí byla zahájena léčba, jejíž výsledek nelze předjímat a stav bude možné posudkově zhodnotit až s delším časovým odstupem od zahájení léčby, bude-li mít charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z těchto důvodů ani přítomnost této diagnózy nemůže nic změnit na závěrech o tom, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Nicméně při progresi psychosomatických obtíží, které mohou při dalším vývoji nastat, je na žalobkyni, aby řešila situaci podáním nové žádosti o přiznání invalidního důchodu, kde již bude možno s přiměřeným časovým odstupem přihlédnout při posudkovém hodnocení i k jejímu psychickému postižení.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud uzavírá, že žaloba není důvodná, neboť nebylo prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní alespoň v I. stupni invalidity, a proto ji krajský soud jako takovou podle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

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. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s.

P o u ě 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 31. října 2017

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

Za správnost vyhotovení:
B. T.