



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **J. H.**, nar., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2014, č.j. 635 810 1904/47091-VD, 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 :

Žalobkyně napadla žalobou podanou nejprve k Městskému soudu v Brně dne 10.10.2014 rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2014, č.j. 635 810 1904/47091-VD (dále také jen „napadené rozhodnutí“). Městský soud v Brně svým usnesením ze dne 9. 2. 2016, č.j. Nc 54/2014 – 26, které nabylo právní moci dne 4. 3. 2016, postoupil věc k projednání a rozhodnutí Krajskému soudu v Brně. Žaloba byla k Městskému soudu v Brně podána včas ve smyslu § 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního i ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“)

Napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 27. 5. 2014, č. j. 635 810 1904/428 zamítla účastníci řízení žádost o změnu výše invalidního důchodu podle ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona a s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (dále jen „nařízení č. 883/2004“), a rozhodla dále o tom,

že žalobkyni náleží nadále invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 5647 Kč měsíčně. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení v Brně (dále jen „MSSZ v Brně“) ze dne 31. 3. 2014, podle kterého byla žalobkyně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) uznána nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Žalobkyni tak nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

V napadeném rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobkyně znovu svým lékařem v námitkovém řízení. Při novém posouzení vycházel lékař žalované mj. z lékařské zprávy MUDr. E. Ž. ze Sociálnej poisťovne, pobočka Žilina, a z dalších nálezů odborných lékařů, zejm. z propouštěcí zprávy z hospitalizace na psychiatrii od 5. 11. 2013 do 9. 11. 2013, lékařské zprávy MUDr. Petera Hano z oboru psychiatrie ze dne 25. 8. 2014 a zpráva MUDr. V. H. ze dne 24. 4. 2014. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně bylo shledáno zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položky 7 (poruchy osobnosti) písm. b (středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování a opakované situační dekompenzace) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, tedy smíšená porucha osobnosti s dekompenzacemi a s projevy anxiozity a deprese. U žalobkyně se nejednalo o těžké postižení s těžkým narušením výkonu většiny denních aktivit, funkčně významnou poruchu osobnosti v kombinaci s jiným závažným duševním postižením, těžkým narušením adaptability, ani o stav, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám nebo stavy s nezvládnutelným primitivním pudovým jednáním, s potřebou ústavní péče za účelem léčby poruchy, pokud uvedené léčba trvá nebo má trvat déle než rok. Žalobkyně je pro anxiosně depresivní poruchu u disponované osobnosti v dlouhodobé léčbě psychiatra a byla též opakovaně hospitalizována. Během hospitalizace došlo k výrazné redukci anxiosní a depresivní symptomatologie, dosažené emoční uvolnění až naznačená desinhibice afektivity a chování, také došlo ke zlepšení úrovně aktivity a úpravě spánku. V popředí potíží dále přetrvávají osobnostní rysy u akcentované osobnosti, jedná se o smíšenou poruchu osobnosti. S přihlédnutím k průběhu onemocnění byla určena míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného procentního rozpětí, tj. ve výši 45 %, přičemž vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně byla míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena s ohledem na § 3 vyhlášky o posuzování invalidity na výsledných 55 %. Jelikož pokles pracovní schopnosti nedosáhl 70 % potřebných pro uznání invalidity třetího stupně, byly námitky proti prvostupňovému rozhodnutí zamítnuty jako nedůvodné.

V žalobě a jejím doplnění ze dne 21. 5. 2015 a 15. 6. 2016 žalovaná uvedla, že její psychický stav natolik zhoršil, že musela být hospitalizovaná na psychiatrii, a to hned několikrát za rok. V roce 2015 se pokusila o sebevraždu, a poté byla opět hospitalizována na psychiatrickém oddělení se zvýšenou péčí. Pobírá v SR plný invalidní důchod a žádala, aby jí byl z důvodu zhoršení zdravotního stavu přiznán plný invalidní důchod i v ČR, načež jí bylo řečeno, že její aktuální zdravotní stav není natolik vážný, aby jí tento důchod mohl být přiznán. Zdůraznila i vliv dalších chorob na svůj zdravotní stav (hypertenze, inkontinence, odstupová okluze...). Navrhla přezkoumání lékařských zpráv a posudkového hodnocení svého zdravotního stavu, a následně přiznání práva na plný invalidní důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti o více než 70 %.

Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná uvedla, že při vyřizování žádosti žalobkyně z důvodu zhoršení zdravotního stavu postupovala pouze podle českých právních předpisů bez

ohledu na výsledek posouzení na území SR. Důvodem pro přiznání invalidity může být jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři podle českých právních předpisů. V daném případě nebyl vznik dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro invaliditu třetího stupně s procentuálním poklesem pracovní schopnosti nad 70% posudkově doložen, a proto žalovaná ponechala invalidní důchod pouze pro invaliditu druhého stupně. Žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkové komise MPSV a navrhla, aby soud rozhodl v souladu s tímto posudkem.

Krajský soud nechal vypracovat **posudek**, který podala Posudková komise MPSV, pracoviště v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 19. 10. 2016. PK MPSV zasedala ve složení z předsedkyně komise a odborného psychiatra a tajemnice komise. Žalobkyně nebyla jednání přítomna a nebyla tedy vyšetřena při jednání. PK MPSV vycházela především z podkladové zdravotní dokumentace, v níž byla obsažena mj. i zpráva Sociální poistovny Žilina ze dne 2. 12. 2013, propouštěcí zpráva z Fakultní nemocnice Žilina, psychiatrického oddělení za období hospitalizace od 5. 11. 2013 do 19. 11. 2013 a také psychiatrický nález ze dne 24. 4. 2014. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byly u žalobkyně prokázány trvalé psychické obtíže v rámci prokázaných diagnóz, především pak rysy disponované osobnosti se sníženou frustrační tolerancí, se sníženou adaptabilitou, zvýšenou afektivní labilitou, anxiousním nastavením a s lehkým poklesem psychomotorického tempa. U žalobkyně dominuje porucha osobnosti středně těžkého stupně, při níž je prokázáno závažné maladaptivní chování a jsou přítomny opakované situační dekompenzace (zejm. poslední hospitalizace od 5. 11. do 19. 11. 2013). U žalobkyně však nebylo prokázáno těžké narušení výkonu většiny denních aktivit, nebyla prokázána psychopatologie imponující jako jiné závažné duševní onemocnění, což bylo podle dokumentace vyloučeno klinicky i psychologicky. Přítomná anxiousně depresivní symptomatologie je rovněž středně těžkého stupně, neboť u žalobkyně nebyla prokázána obsedantně kompulzivní symptomatologie s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí. Na základě výše uvedeného bylo postižení žalobkyně hodnoceno jako středně těžké. Další zdravotní postižení (hypertenze, močová inkontinence) neměly na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně větší vliv. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl hodnocen podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 45 %, přičemž PK MPSV zvýšila s ohledem na ostatní zdravotní postižení míru poklesu o 10 % a na výsledných 55 %. Nadále se jednalo tedy o invaliditu II. stupně podle platné legislativy. Žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti.

Krajský soud ve věci nařídil **jednání**, které se uskutečnilo dne 20. 6. 2017 a které se uskutečnilo v neomluvené neúčasti žalobkyně a za účasti zástupkyně žalované.

Soud při jednání konstatoval obsah soudního a **správního spisu** MSSZ v Brně a žalované, z nichž zejm. zjistil, že žalobkyně žádala o plný invalidní důchod již v roce 2007, nicméně jí byl přiznán pouze částečný invalidní důchod rozhodnutím žalované ze dne 22. 8. 2007 se vznikem nároku ode dne 27. 4. 2007. Znovu žádala o přiznání plného invalidního důchodu v roce 2008 a 2009, nicméně byla opětovně shledána pouze částečně invalidní s poklesem pracovní schopnosti o 60 %. Částečný invalidní důchod byl ode dne 1. 1. 2010 podle čl. II zákona č. 306/2008 Sb. transformován na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Dále probíhalo postupně několik dalších řízení ve věci změny výše invalidního důchodu (žádost o změnu výše invalidního důchodu ze dne 21. 2. 2012, dále kontrolní posudek MSSZ v Brně ze dne 15. 1. 2014), nicméně žalobkyně byla setrvale uznávána invalidní pouze ve II. stupni invalidity. Soud dále připomněl, že žalobkyně již dříve pobírala invalidní důchod i ze SR (se vznikem nároku od 1. 5. 2012 podle posudku Sociální

poist'ovne Bratislava ze dne 13. 8. 2012 pro pokles pracovní schopnosti v míře 65%). Na základě žádosti o změnu výše invalidního důchodu ze dne 13. 8. 2012 žalobkyni byl později přiznán invalidní důchod v SR rozhodnutím Sociální poist'ovny Bratislava ze dne 9. 1. 2014 o přiznání dílčího invalidního důchodu vyměřeného v poměru k odpracovaným dobám zaměstnání (pojištění) v SR ve výši 5,90 EUR, které bylo založeno na posudku lékaře slovenského nositele pojištění ze dne 2. 12. 2013, podle jehož posudkového závěru je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly shledány poruchy nálad (manické, depresivní, peridodické) v těžké formě a dále byla zohledněna stresová inkontinence moče II. stupně. Celková míra poklesu schopnosti výkonu pracovní činnosti byla stanovena na 75%. Tento posudek obsahově navazoval na propouštěcí zprávu z hospitalizace (propouštěcí zpráva z Fakultní nemocnice Žilina, psychiatrického oddělení za období hospitalizace od 5. 11. 2013 do 19. 11. 2013). Dne 7. 3. 2014 žalobkyně požádala žalovanou v návaznosti na změnu invalidity v SR a zvýšení invalidního důchodu o přehodnocení stupně invalidity v ČR.

Soud dále po vyjádření žalované provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 19. 10. 2016 a dal jí znovu příležitost vyjádřit se k výsledku dokazování. Žalovaná se vyjádřila v tom smyslu, aby soud rozhodl podle závěru předmětného posudku. Krajský soud na to žalované předestřel závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 10. 2015, č.j. 4 Ads 155/2015-25, podle nichž jsou české orgány lékařské posudkové služby povinny při posuzování invalidity zapotřebí zohlednit dokumenty a listiny vztahující se k posouzení invalidity slovenskými orgány a vysvětlit, proč se od jejich skutkových zjištění odchylují. I přesto zástupkyně žalované trvala na tom, že důkazní materiál ve věci je úplný s tím, že žalovaná trvá na správnosti svých závěrů. Na to krajský soud odročil jednání na neurčito za účelem vypracování doplnění posudku PK MPSV v Brně za účelem doplnění chybějící posudkové úvahy vztahující se k hodnocení invalidity žalobkyně na základě posudku Sociální poist'ovny Bratislava ze dne 2. 12. 2013.

PK MPSV v Brně vypracovala doplňující posudek ze dne 20. 7. 2017 ve složení předsedy komise a odborného psychiatra, přičemž žalobkyně nebyla jednání přítomna. V posudkovém hodnocení PK MPSV poukázala na to, že veškerá doložená lékařská vyšetření (tzn. lékařské zprávy ze dne 25. 8. 2014 a 24. 4. 2014 a dále záznam psychiatrické hospitalizace ze dne 5. 11. až 19. 11. 2013) již byla posouzena v prvotním posudku. Dále se věnovala PK MPSV analýze posudkového hodnocení lékaře Socialnej poist'ovne, pobočka Žilina ze dne 2. 12. 2013. Tento posudek hodnotí zdravotní stav žalobkyně jako depresivní poruchu středně těžkého až těžkého stupně s přítomnými psychotickými příznaky. Podle doložených lékařských nálezů včetně záznamů o hospitalizaci však PK MPSV u žalobkyně neshledává psychotickou symptomatologii, neboť podle psychiatrické hospitalizace ve FN Žilina 5. 11. – 19. 11. 2013 je uváděno, že byla zvažována psychotická porucha, která se však nepotvrdila klinicky ani psychologicky, a nejedná se tedy o psychotickou poruchu a jednoznačná psychotická symptomatologie nebyla potvrzena. České právní předpisy hodnotí úzkostně depresivní poruchu středně těžkého stupně poklesem pracovní schopnosti ve výši 25 – 35 %. V případě úzkostně depresivní poruchy je však těžké postižení v rámci předpisů platných v ČR jednoznačně definováno jako obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici či v léčebném ústavu. Toto kritérium však podle PK MPSV v případě žalobkyně naplněno nebylo, neboť se u ní nejedná o obsedantně kompulzivní poruchu, nemusí být poskytována trvalá nebo dlouhodobá nemocniční či příp. ústavní léčba. Dále u žalobkyně není naplněno kritérium omezení většiny denních aktivit, tj. běžných denních činností. Z podkladových lékařských záznamů vyplývá, že návštěvy v ambulancích jsou spíše sporadické, neboť sama pečuje o nemocného syna, pročez se nejedná o ztrátu nebo těžké narušení většiny jejích

denních aktivit. Žalobkyně tedy nenaplnuje kritéria těžkého postižení v rámci úzkostně depresivní poruchy a nemůže tak být hodnocena podle položky 5 písm. d) s poklesem pracovní schopnosti 70 %. Rovněž psychotická porucha shledána nebyla. Žalobkyně však naplňuje kritéria středně těžkého postižení podle položky 5 písm. c) se značně sníženou úrovní sociálního fungování a se značným omezením výkonu některých denních aktivit. PK MPSV však zohlednila osobnostní problematiku žalobkyně a hodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako smíšenou poruchu osobnosti v položce 7 písm. b) s poklesem pracovní schopnosti o 30 – 45 %. Pro ostatní potíže, zejm. úzkostně depresivní symptomatiku, která je však součástí i již zhodnocené poruchy osobnosti a pro další zdravotní potíže, které jsou již posudkově málo významné, navýšila PK MPSV míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 %. PK MPSV v závěru zdůraznila svou vázanost právními předpisy platnými v ČR, nikoliv předpisy jiného členského státu EU. Kritéria pro těžkou poruchu osobnosti nebyla naplněna, neboť u žalobkyně nejde o těžké narušení denních aktivit, psychopatologické projevy se neblíží jiné závažné poruše typu schizofrenie či schizotypální poruše, nejsou přítomna nezvládnutelná primitivní pudová jednání ani neprobíhala léčba za hospitalizace nebo v ústavní péči více jak jeden rok. Současně z hlediska úzkostně depresivní poruchy nebyla shledána kritéria pro těžké postižení, neboť nejde o obsedantně kompulzivní poruchu a není nutno poskytovat trvalé nebo dlouhodobé nemocniční nebo ústavní péče. PK MPSV tedy hodnotila středně těžkou poruchu osobnosti podle položky 7b s volbou horní hranice procentní sazby 45 % pro další postižení zvýšené o 10 % na celkových 55 %. Stran pracovní rekomandace PK MPSV uvedla pouze obecně, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti.

Krajský soud předvolal účastníky k **pokračování jednání** na den 12. 9. 2017, které se uskutečnilo v neomluvené nepřítomnosti žalobkyně a za účasti zástupkyně žalované. Krajský soud při tomto jednání provedl důkaz doplňujícím posudkem PK MPSV ze dne 20. 7. 2017 a dal prostor zástupkyni žalované pro vyjádření k tomuto důkazu. Poté ukončil dokazování ve věci a po slyšení závěrečného návrhu žalované přistoupil k rozhodnutí o věci samé.

Žaloba není důvodná.

V posuzované věci je předmětem sporu mezi stranami otázka stupně invalidity žalobkyně podle české právní úpravy. Žalobkyně, která je uznaná ve II. stupni invalidity, opřela svou žalobu proti napadenému rozhodnutí o názor, že pokud jí byla ke dni 2. 12. 2013 přiznána podle slovenské právní úpravy „plná invalidita“ (tzn. pokles poklesu schopnosti výkonu pracovní činnosti vyšší než 70%), pak by jí měla obdobně posoudit i české orgány lékařské posudkové služby a přiznat jí invalidní důchod pro III. stupeň invalidity.

Úvodem je třeba poznamenat, že právní úprava koordinace důchodových dávek obsažená v nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 883/2004 (dále jen „nařízení č. 883/2004“) v hlavě třetí, kapitole čtvrté vychází z toho, že záleží na tom, zda je konstrukce nároku na dávku v invaliditě podle právních předpisů členského státu závislá na dosažené době pojištění či nikoliv. Citované nařízení v čl. 44 a násl. rozlišuje jednotlivé případy invalidity podle toho, zda pracovník podléhal výhradně právním předpisům, podle nichž je výše dávek nezávislá na délce dob pojištění (tzv. „právní předpisy typu A“) nebo výhradně právním předpisům, podle nichž výše dávek závisí na délce dob pojištění (tzv. „právní předpisy typu B“), nebo právním předpisům obou těchto typů. Podle přílohy VI nařízení č. 883/2004 je v České republice na délce dob pojištění nezávislý pouze plný invalidní důchod pro osoby, jejichž úplná invalidita vznikla před dosažením osmnácti let a které nebyly po požadovanou dobu pojištěny podle § 42 ZDP. Dle zmíněné přílohy VI neobsahovala

slovenská právní úprava v rozhodné době žádné právní předpisy, které by upravovaly dávky v invaliditě nezávislé na délce doby pojištění. Proto je třeba vycházet z toho, že čl. 46 odst. 3 citovaného nařízení v dané věci neaplikuje, neboť jak plyne z přílohy VII tohoto nařízení, shoda mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky o podmínkách týkajících se stupňů invalidity nebyla potvrzena. Rozhodnutí slovenské Sociálnej poisťovne o týkající se stupně invalidity stěžovatelky tedy není pro žalovanou závazné. Orgány sociálního zabezpečení České republiky proto posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů, a může tedy nastat situace, že osoba, která pracovala ve více členských státech Evropské unie, nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 2. 2009, č. j. 6 Ads 10/2009 - 37, č. 1845/2009 Sb. NSS, či ze dne 10. 11. 2010, č. j. 6 Ads 58/2010 - 178, které se ovšem vztahují k nařízení Rady (ES) č. 1408/71).

Česká vnitrostátní 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. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka

přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37, 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 v posuzované věci vycházel i z právního názoru obsaženého v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 10. 2015, čj. 4 Ads 155/2015-25, podle něhož „Skutečnost, že rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele není pro instituci jiného dotčeného členského státu závazné, nevylučuje povinnost přihlédnout k již existujícím klinickým diagnózám, z nichž instituce jiného členského státu vychází. Povinnost přihlédnout k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu přitom nebrání dotčeným institucím ostatních členských států, aby vycházely z posouzení zdravotního stavu provedeného vlastními lékaři a případně dospěly k odlišnému odbornému závěru. Současně tím není popřena ani zásada, podle níž příslušné instituce postupují podle vlastních právních předpisů. V zájmu zásady koordinace je však nezbytné, aby příslušné instituce vzaly v úvahu obsah posouzení zdravotního stavu, z něhož v rámci svého rozhodování vycházely instituce jiného členského státu tak, aby při určování stupně invalidity nevznikaly zcela nedůvodné rozdíly.“ V této souvislosti lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2010, č. j. 4 Ads 36/2009 – 57, z něhož lze dovodit, že je pochybením posudkové komise, pokud se ve svém posudku nijak nevymezení vůči zjištění, že pojištěnec byl orgány důchodového pojištění jiného členského státu uznán nadále invalidním, ačkoliv v českém systému důchodového pojištění mu byla dávka v invaliditě odňata.

Ve světle vyložených právních názorů pramenících z judikatury Nejvyššího správního soudu krajský soud nechal vypracovat jednak prvotní posudek PK MPSV ze dne 20. 7. 2017 a dále doplňující posudek ze dne 12. 9. 2017, a to za účelem důkladného zdůvodnění, proč se posudkové hodnocení českých orgánů lékařské posudkové služby odchyluje ve srovnatelném časovém období od posudkového hodnocení slovenské nositelky pojištění. Tyto posudky hodnotil krajský soud ve vzájemné souvislosti a podrobil je testu úplnosti a přesvědčivosti, na základě něhož usoudil, že tyto posudky PK MPSV lze považovat za stěžejní důkaz o stupni invalidity žalobkyně ve světle českých právních předpisů. V první řadě je třeba poukázat na skutečnost, že PK MPSV v obou předložených posudcích potvrdila posudkové hodnocení,

kteřé za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje – shodně s lékařem žalované v námitkovém řízení - zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položky 7 (poruchy osobnosti) písm. b (středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování a opakované situační dekompenzace) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, tedy smíšenou poruchu osobnosti s dekompenzacemi a s projevy anxiозity a deprese. Posudkové hodnocení PK MPSV se přitom opírá o všechny relevantní lékařské nálezy včetně těch slovenských týkajících se zdravotního stavu žalobkyně v rozhodném období vážícím se k vydání napadeného rozhodnutí. Již v prvotním posudku se PK MPSV zabývala hodnocením slovenských lékařských nálezů, zejm. pak propouštěcí zprávy z hospitalizace ve FN Žilina od 5. 11. 2013 do 19. 11. 2013. Vliv ostatních zdravotních postižení žalobkyně na její pracovní schopnost byl zohledněn ze strany PK MPSV zvýšením míry poklesu pracovní schopnosti o 10% (§ 3 cit. vyhlášky o posuzování invalidity) a předmětný posudek obsahoval i stručnou pracovní rekomandaci.

V doplňujícím posudku ze dne 20. 7. 2017 se PK MPSV podle názoru krajského soudu zcela dostatečně, přezkoumatelně a přesvědčivě vypořádala s otázkou srovnání českého posudkového hodnocení a slovenského posudku Sociálnej poisťovne, pobočka Žilina ze dne 2. 12. 2013. Je třeba vyzdvihnout, že PK MPSV se zabývala i alternativním možným posudkovým hodnocením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pokud by za ni byla považována úzkostně depresivní porucha, a nikoliv smíšená porucha osobnosti. Pro obě možné kvalifikace ovšem PK MPSV zvolila hodnocení jako středně těžké poruchy a racionálně zdůvodnila s poukazem na podkladové lékařské zprávy i anamnézu žalobkyně, proč se nemohlo jednat o těžkou poruchu, která by mohla být buď hodnocena pod položkou 5d anebo 7c kapitoly V. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Krajský soud proto považuje posudkové hodnocení za zcela přesvědčivě zdůvodněné, a za zcela opodstatněné, proč se odchyluje od závěrů slovenského posudku lékaře Sociálnej poisťovne, pobočka Žilina ze dne 2. 12. 2013. Krajský soud tedy považuje skutkový stav, z něhož vycházela žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí, předmětnými posudky PK MPSV za zcela potvrzený a řádně zjištěný, což znamená, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní pouze ve II. stupni invalidity, neboť její pokles pracovní schopnosti činil pouze 55 %.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je uvedeno ve výroku I tohoto rozsudku, neboť nebylo prokázáno, že by podle českých právních předpisů žalobkyně splňovala k datu vydání napadeného rozhodnutí podmínku invalidity ve III. stupni, která je charakterizována poklesem pracovní schopnosti alespoň v míře 70% .

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. (výrok II. 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 12. září 2017

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

Za správnost vyhotovení:
K. M.