



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobce: **A. S.**, nar., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 2. 2016, č.j. 520 125 378/47091, ve věci zvýšení 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 :

Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 2. 2016, č.j. 520 125 378/47091 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 15. 1. 2016, č.j. 520 125 378 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Kroměříž (dále jen „OSSZ Kroměříž“) ze dne 6. 1. 2016, podle něhož je žalobce nadále invalidní pouze ve druhém stupni invalidity a náleží mu invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla shledána chronická obstrukční nemoc plicní – stadium II – III se středně těžkým až těžkým funkčním postižením (kapitoly X., oddílu B, položky 1c, vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity) s poklesem pracovní schopnosti v míře 60 %.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že pro účely námitkového řízení byl žalobcův zdravotní stav nově posouzen lékařem žalované, který vypracoval posudek ze dne 11. 2. 2016. Podkladem tohoto posudku byla zdravotnická dokumentace a lékařské nálezy MUDr. O. (plicní vyšetření), MUDr. V. (neurologie), dále nálezy z diabetologie a interny a propouštěcí zpráva z hospitalizace na plicním oddělení Kroměřížské nemocnice od 9. 12. 2015 do 17. 12. 2015. Žalobce nebyl při jednání přítomen. Lékař žalované označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stav s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole X. (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 1 (chronická obstrukční plicní nemoc), písm. c (těžké funkční postižení, dvě a více exacerbací ročně, stavy s občasnou nutností hospitalizace) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). U žalobce se jedná až o těžké funkční postižení s opakovanými zhoršeními průběhu nemoci a úpravou medikace s nutností léčby i za hospitalizace. Zvláště těžké funkční postižení ve stadiu IV s chronickým respiračním selháním u něj prokázat nelze. S ohledem na všechny ostatní nemoci uvedené ve skutkových zjištěních byla míra poklesu pracovní schopnosti celkově stanovena na horní hranici daného procentního rozmezí, tzn. v míře 60 %. Aktuální závažnost nemocí dané hodnocení jistě nepřevyšuje. V rámci nového přezkumu zdravotního stavu žalobce dospěla lékařka žalované k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který však není natolik posudkově závažný, aby odůvodňoval invaliditu třetího stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou chronické plicní problémy, konkrétně chronická plicní ventilační porucha. Podle zdravotní dokumentace dochází opakovaně k exacerbacím nemoci s nutností léčby antibiotiky a komplexní léčbou. Podle plicního vyšetření ze září 2015 je spirometricky popsána těžká restriktivní a obstrukční ventilační porucha, která může být ovlivněna i horší spoluprací žalobce při vyšetření. Po stránce neurologické byla potvrzena také centrální paréza nervus VII vpravo a frustní centrální hemiparéza, velmi pravděpodobně v rámci centrální mozkové příhody nejasného stáří. Provedené vyšetření počítačovou tomografií mozku nepotvrdilo čerstvou patologii, byly popsány postischemické změny v oblasti bazálních ganglií oboustranně nejasného stáří. U polymorbidního žalobce je dále uváděno snížení intelektu a simplicita. Na celkovém nepříznivém zdravotním stavu se také podílí vertebrogenní syndrom na podkladě degenerativních změn bederní páteře, je uváděna koxartróza vlevo bez udání stupně postižení. Žalobce je též sledován pro diabetes mellitus II. typu, nicméně podle vyšetření z února 2015 je cukrovka plně kompenzována dietou. Tyto ostatní nemoci se podílejí na celkovém nepříznivém zdravotním stavu žalobce pouze s menším posudkovým i funkčním dopadem než plicní problémy, nicméně byly lékařem žalované v rámci posouzení zohledněny. Lékař žalované uzavřel, že z dokumentace nevyplývá progresse zdravotního stavu, neboť po akutním zhoršení zdravotního stavu v prosinci 2015, pro něž proběhla hospitalizace, se totiž zdravotní stav upravil a trvá celkově stabilizace nemoci. Posudkově významné a trvalé zhoršení nálezu se tak neprokázalo. Veškeré přetrvávající zdravotní problémy jsou dostatečně zohledněny již v přiznaném druhém stupni invalidity. Na základě uvedeného lékař žalované potvrdil závěry OSSZ v Kroměříži. Žalovaná na základě tohoto posudkového hodnocení námitkám žalobce nevyhověla, neboť nebylo doloženo, že by jeho zdravotní stav odpovídal vyššímu stupni invalidity.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí a jejím doplnění ze dne 3. 4. 2016 žalobce uvedl, že s napadeným rozhodnutím nesouhlasí, neboť jeho zdravotní stav je vážný. Je po mozkové příhodě, má problémy s řečí a chůzí, což doložil zprávou z neurologického vyšetření ze dne 26. 2. 2016. Nesprávné zjištění skutkového stavu spatřuje zejm. v tom, že před žádostí o zvýšení invalidního důchodu měl cévní mozkovou příhodu, na což nebyl brán zřetel. Trpí

zhoršenou mluvou a špatnou ovladatelností levé části těla a pravé ruky. Jako důkaz předložil lékařskou zprávu ze dne 26. 2. 2016 z Kroměřížské nemocnice (neurologického oddělení).

Žalovaná se k věci vyjádřila tak, že navrhuje vypracování posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), přičemž napadené rozhodnutí považuje za podložené a správné.

Ze **správního spisu** OSSZ v Kroměříži a žalované krajský soud zjistil, že žalobce pobíral částečný invalidní důchod od roku 2002 a od roku 2003 opakovaně žádá o přiznání plného invalidního důchodu. Z poslední doby lze zmínit opakovaná posudková hodnocení k žádostem o změnu invalidního důchodu na základě posudků OSSZ Kroměříž ze dne 19. 3. 2015 (shledán pokles pracovní schopnosti v míře 50 %), dále posudku téhož orgánu ze dne 16. 4. 2013, kde byl shledán pokles pracovní schopnosti v míře 40 % a konečně posudek OSSZ Zlín ze dne 2. 5. 2012 (pokles pracovní schopnosti v míře 40 %).

Krajský soud nechal vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 15. 12. 2016. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného neurologa, přičemž žalobce byl při jednání komise vyšetřen. Mezi podklady pro posudkové hodnocení byla obsažena jak propouštěcí zpráva z plicního oddělení Nemocnice Kroměříž ze dne 9. 12. 2015 až 17. 12. 2015, tak i žalobcem odkazovaná lékařská zpráva z neurologického oddělení nemocnice v Kroměříži ze dne 26. 2. 2016. Při jednání žalobce předložil rovněž propouštěcí zprávu z plicního oddělení Nemocnice Kroměříž ze dne 7. 11. 2016. Z vyšetření při jednání PK MPSV vyplývá, že žalobce slovy nekomunikuje, na dotazy reaguje mumláním a klepáním si levou rukou na levou temporální oblast hlavy. Řeči však rozumí, ale reaguje jen gestikulací. Chodí s oporou dvou francouzských berlí, neboť se cítí nejistý. Chůze bez opory je demonstrativně dysbazická, se zcela atypickým stereotypem s napadáním na pravou dolní končetinu, kterou neflektuje v kolenním kloubu. PK MPSV uvádí, že při ztrátě zrakové kontroly je stoj zcela stabilní a pohyblivost končetin a motorika rukou při svlékání k vyšetření a následném oblékání, obouvání a manipulaci s oblečením je zcela bez poruch. V posudkovém hodnocení PK MPSV zejm. uvedla, že od 26. 2. 2015 je žalobce invalidní ve II. stupni pro chronické plicní onemocnění. K datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 18. 2. 2016 se u něho jednalo o chronickou obstrukční plicní nemoc vyžadující ambulantní léčbu na plicním oddělení, občas se dostávají akutní exacerbace. Po funkční stránce příznaky kolísají, ventilační porucha je kolísavě středního až těžkého stupně podle aktuálního stavu, respirační insuficience nebyla přítomna ani v době akutních exacerbací onemocnění. Podle výsledků klinických vyšetření se jednalo o postižení při chronické obstrukční chorobě bronchopulmonální středně těžké až těžké, kde ale významnou negativní roli hraje nízká adherence k dodržování léčby a lékařských doporučení. Nešlo ale o zvlášť těžké funkční postižení ve stadiu IV s chronickým respiračním selháním. V prosinci 2015 za hospitalizace na plicním oddělení byla také popsána z neurologického hlediska dysartrie a funkčně nevýznamná centrální pravostranná symptomatologie na končetinách. Byl učiněn závěr, že se mohlo jednat o proběhlou cévní mozkovou příhodu. Provedené zobrazovací vyšetření mozku však nezjistilo čerstvou kořenovou lézi. PK MPSV dodala, že vzhledem k tomu, že příznaky byly pouze v rámci jednotlivých specifických manévru a nezpůsobovaly funkční omezení končetin, nelze se vyjádřit spolehlivěji k době vzniku. Stran neurologického vyšetření žalobce při jednání PK MPSV uvedla, že nebyly shledány přesvědčivé známky centrálního postižení pyramidových drah ani při zaměřených zkouškách. Funkce a motorika horních končetin narušena není vůbec, na dolních končetinách demonstruje žalobce poruchy hybnosti pravé dolní končetiny v rozsahu, který nekoreluje se žádným z předchozích vyšetření. Taktéž porucha řeči ve stupni demonstrovaném při jednání PK MPSV není

v dokumentaci zaznamenána. Od prosince je uváděna v nálezech dysartrie (narušení artikulace řeči), nikoliv neschopnosti řeči, přičemž tu nepotvrzuje ani zpráva z hospitalizace z listopadu 2016. Následky snad v dřívější době prodělané mozkové příhody byly k datu vydání napadeného rozhodnutí podle dokumentace v podobě dysartrie bez funkčního omezení končetin či jiné závažnější neurologické funkční patologie. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla chronická obstrukční plicní nemoc. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila podle kapitoly X., oddílu B, položky 1c v míře 60 %, což odůvodnila tak, že samotnou funkční poruchu hodnotila na dolní hranici rozpětí citované položky, nicméně s ohledem na případný negativní dopad ostatních zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu na pracovní schopnost i vliv na schopnost posuzovaného využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti zvolila celkově horní hranici rozpětí dané položky, tedy 60 %. S uvedeným zdravotním stavem byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, příp. v menším rozsahu a intenzitě.

Krajský soud nařídil ve věci **jednání**, které se uskutečnilo v neomluvené nepřítomnosti žalobce za účasti zástupkyně žalované dne 20. 6. 2017. Soud konstatoval obsah soudního a správního spisu vedených v těchto věcech. Dále provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 15. 12. 2016 a vyzval žalovanou k vyjádření k tomuto posudku. Zástupkyně žalované navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznesla. Krajský soud ukončil dokazování a po slyšení závěrečného návrhu žalované přikročil k rozhodnutí ve věci samé.

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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

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, %ní 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).

V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 15. 12. 2016 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti odborného neurologa, přičemž žalobce byl při jednání komise vyšetřen a výsledky tohoto vyšetření jsou zahrnuty do posudkového hodnocení. Podkladem pro posudkové hodnocení byla rovněž žalobcem předložená propouštěcí zpráva ze dne 26. 2. 2016 z Kroměřížské nemocnice – neurologického oddělení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo v předmětném posudku shledáno postižení dýchací soustavy - chronická obstrukční plicní nemoc. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila podle kapitoly X., oddílu B, položky 1c v míře 60 %, tedy zcela totožně, jako lékař žalované v námitkovém řízení a OSSZ v Kroměříži. V rámci tohoto hodnocení (provedeného na samotné horní hranici aplikované položky vyhlášky o posuzování invalidity) byly zahrnuty i negativní vlivy ostatních zdravotních postižení. PK MPSV se vypořádala podrobně i se žalobní námitkou, že nebyla zohledněna cévní mozková příhoda, když odkázal na výsledky neurologického vyšetření, podle něhož čerstvá kořenová léze nebyla zjištěna.

Navíc vyhodnotila velice podrobně i poznatky zjištěné vyšetřením při jednání komise, kde se podle ní žalobce spíše demonstrativní předvedení neschopnosti komunikace, ačkoliv tato nebyla zdravotnickou dokumentací doložena. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. Vzhledem k tomu, že PK MPSV zcela potvrdila předchozí závěry orgánů lékařské posudkové služby v předmětné věci, považoval krajský soud takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho.

Jelikož se žalobci nepodařilo prokázat, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl invalidním ve třetím stupni invalidity (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), nýbrž pouze ve druhém stupni, krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.

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

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. (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 20. června 2017

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

Za správnost vyhotovení:
Karolina Marešová