



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobce: **Ing. B. G.**, bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 1. 2016, č. j. 650 816 0307/315-LO, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

- I.** Rozhodnutí žalované ze dne 7. 1. 2016, č. j. 650 816 0307/315-LO **se z r u š u j e** a věc **se v r a c í** žalované k dalšímu řízení.
- II.** Žádnému z účastníků **se n e p ř i z n á** v á náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í:

Včas podanou žalobou ze dne 2. 3. 2016 se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 7. 1. 2016, č. j. 650 816 0307/315-LO (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná změnila na základě podaných námitek své prvostupňovému rozhodnutí ze dne 4. 9. 2015, č.j. 650 816 0307 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) tak, že se žalobci ode dne 5. 8. 2015 přiznává invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 7631 Kč.

Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 5887 Kč, neboť žalobce byl podle posudku Městské správy sociálního zabezpečení Brno (dále jen „MSSZ v Brně“) ze dne 22. 7. 2015 uznán ode dne 24. 6. 2015 invalidním pro invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 1 a § 39 odst. 2 písm. a)

zákona č. 155/1995, o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“ či „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce MSSZ v Brně považovala bolestivý syndrom a únava při fibromyalgickém syndromu chronickém, potencovaném po bilaterálně těžké bronchopneumonii v červnu roku 2014. V důsledku souběhu dalších diagnóz byla míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena kvůli malé schopnosti rekvalifikace.

Napadeným rozhodnutím žalovaná změnila prvostupňové rozhodnutí v otázce stupně invalidity a tím pádem i výši přiznaného invalidního důchodu z následujících důvodů. V námitkovém řízení byl vypracován nový posudek o invaliditě ze dne 8. 12. 2015. Při jednání dne 8. 12. 2015 byl účastník řízení vyšetřen a lékař žalované dospěl při posuzování zdravotního stavu účastníka řízení k následujícím zjištěním. Při jednání dne 8. 12. 2015 byl účastník řízení vyšetřen. V případě účastníka řízení se dle lékaře žalované jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické a psychické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 26 ZDP. Žalobce je od 24. 6. 2015 invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, jedná se o invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je polyneuropatie dolních i horních končetin. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy), položce 9b (postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie - středně těžké funkční postižení závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 40 %.

Lékař žalované stanovil míru poklesu pracovní schopnosti s přihlédnutím na průběh onemocnění a rozsah postižení na horní hranici daného procentního rozmezí, tj. na 40 %, zároveň ji pro ostatní postižení zvýšil o 10 procentních bodů ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky. Celkem tak míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení činí 50 %. Z doložené lékařské dokumentace plyne, že účastník řízení byl dne 9. 6. 2014 přijat na kliniku infekčních chorob pro febrilitu, bolesti svalů, kloubů a průjem. Byly potvrzeny vysoké zánětlivé parametry, na rentgenu plic rozsáhlé splývající infiltrativní zastínění celého pravého plicního křídla. V moči byl prokázán legionellový antigen. I přes kombinovanou antibiotickou léčbu se dne 13. 6. 2014 objevují známky hypoxické encefalopatie, respirační insuficience s nutností připojení na umělou plicní ventilaci a oligurie; upravená antibiotická léčba, přidány antimykotika, stav se postupně stabilizoval, upravilo se vnitřní prostředí, obnovila diuréza a dne 18. 6. 2015 byl úspěšně extubován. Během hospitalizace bylo provedeno CT mozku bez patologického nálezu i CT hrudníku, které nepotvrdilo absces, pouze fluidothorax vpravo. Za účelem rehabilitace byl dne 10. 7. 2014 přijat k hospitalizaci na rehabilitační oddělení nemocnice Blansko. Během léčby (propuštěn 24. 7. 2014) došlo k zlepšení celkové kondice, posílená byla svalová síla všech končetin (dle svalového testu na stupeň 4 - odpovídá lehké paréze), chůzi zvládá samostatně o páru francouzských berlí, postupně zkouší i bez opory. Stav je zde hodnocen jako akutní motorická axonální neuropatie.

K námitkám žalobce doložil další kontrolu ze dne 16. 9. 2015, podle níž přes léčbu přetrvávají sfinkterové obtíže v nočním období (problémy s udržení moče a ovládnutím stolice) na noc používá plenkové kalhotky. Přes den tyto potíže sleduje na WC, dochází preventivně několikrát denně a před spaním. Trvají bolesti bederní páteře a dolních končetin,

zlepšení nepozoruje, chůze je nadále nestabilní, paretická, nutné zajištění dvěma francouzskými holemi. Zde je stav hodnocen jako chronická porucha hybnosti bederní páteře v dolním úseku a dolních končetinách kořenového typu (L4, LS) v návaznosti na infekci *Legionella pneumophila*. K námitkovému řízení byla dožádána kontrolní EMG vyšetření. Dle vyšetření ze dne 16. 11. 2015 (dolní končetiny) nález odpovídá chronické převážně axonální senzomotorické polyneuropatii, částečné zlepšení oproti nálezu z června 2014. Dle vyšetření ze dne 23. 11. 2015 (horní končetiny) nález svědčí, pro lehkou axonální motorickou polyneuropatii (respektive její odeznívající následek). Jako vedlejší nález syndrom karpálního tunelu bilat. lehkého stupně, oproti nálezu z června 2015 došlo ke zlepšení. Dne 4. 11. 2014 byl vyšetřen i na revmatologii, kde bylo uzavřeno, že žalobce je nositelem HLA B27, dle laboratoře a rentgenu nyní bez známek spondylartritidy, tedy o Bechtěrevovu nemoc se nejedná. Žalobce byl během hospitalizace na klinice infekčních chorob dne 26. 6. 2014 vyšetřen psychiatrem, zde bez jasných projevů obluženosti, spolupracující, na otázky odpovídá po latencích přiléhavě, mírně snížená sociální distance. Nálada euthymní, bez anxiety, bez suicidálních myšlenek, myšlení koherentní, intermitentní stavy zmatenosti, kognitivní deficit s mnestickými poruchami, stav v.s. na podkladě hypoxie mozku v průběhu sepse s multiorgánovým selháním. Doporučeno na objektivizaci kognitivního deficitu provést testování (MMSE, Adenbrockův test). Dle k námitkám doloženého nálezu psychiatra MUDr. H. ze dne 9. 9. 2015 se jedná o středně těžký organický psychosyndrom na bázi encefalopatie.

K námitkám lékař žalované v posudku uvedl, že samotná diagnóza organického psychosyndromu není automaticky důvodem k přiznání „plné“ invalidity třetího stupně, jak uvádí žalobce. Dané postižení sdružuje organické duševní poruchy různého původu, tedy psychické poruchy na základě postižení mozku s poruchami kognitivních funkcí, tj. poruchami intelektu, paměti, učení, myšlení, úsudku apod. Existují různé stupně postižení, které se stanovují na základě psychologického testování. Jedná se o poruchy, které jsou hodnoceny podle kapitoly V, položky 1 písm. a - c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti je od 5 do 80 % podle závažnosti stavu. Zohledňuje se rozsah a struktura organického postižení, rychlost vývoje postižení, dosažené vzdělání a schopnosti sociability a adaptability.

Lékař žalované dále konstatoval, že vertebrogenní postižení v rámci opakovaně uváděné Bechtěrevovy nemoci revmatolog vyloučil. Lehká restriční ventilační porucha může souviset s poinfekčním postižením parenchymu, případně s nadváhou účastníka řízení, a není posudkově závažná, stav odpovídá položce jiná postižení plic — lehké funkční postižení restriční beze změn saturace krve kyslíkem (kapitola X., oddíl B, položka 5a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Cukrovka s dobrou kompenzací bez popsáných pozdních komplikací, i když může mít podíl i na polyneuropatii, odpovídá položce diabetes mellitus - dobrá kompenzace bez komplikací (kapitola IV, položka 2a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), kde je určena míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Sfinkterové poruchy nejsou závažné (pouze počínající nedostatečnost zevního svěrače, doporučena k rehabilitaci). Stav nelze hodnotit jako úplnou inkontinenci stolice, není prokázána ani příčinná souvislost s poruchou perianogenní inervace v důsledku vertebrogenního postižení, proto stav odpovídá položce jiné postižení řiti a konečníku (kapitola XI, odd. C, položka 11 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.) s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 — 20 %. Únik moči nebyl objektivizován. Nově uváděný středně těžký organický psychosyndrom s lehkým kognitivním deficitem, poruchou výbavnosti paměti, pracovní insuficiencí, emoční labilitou a depresivním laděním, který nebyl objektivizován psychologickým vyšetřením, by byl samostatně hodnocen v položce

organických duševních poruch jako lehké postižení myšlení s nápadným odklonem od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období (kapitola V, položka l písm. b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.) s určenou mírou poklesu pracovní schopnosti 15 — 20 %. Trvání závažnější parézy (dle svalového testu stupeň svalové síly 4, odpovídá jen lehké paréze) či kořenové léze v rámci bolestivého syndromu bederní páteře, není dokladované. Stejně tak těžké postižení více úseků páteře (v nálezů postih jen dolní části bederní páteře - jeden úsek), s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů (lehké chronické poškození dle EMG), závažné parézy (pouze lehké), svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů (pouze počínající postih a jen zevního svěřače), tedy se nejedná o těžké funkční postižení u bolestivých syndromů páteře (kapitola XIII, oddíl E, položka ld přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), jak uvádí účastník řízení v námitkách. Poruchy reflexů popsané v nálezů neurologa jdou na vrub poinfekční polyneuropatii potvrzené opakovanými EMG vyšetřeními s tendencí k zlepšování, nyní již jen lehká polyneuropatie dolních i horních končetin.

Toto zdravotní postižení (polyneuropatie dolních i horních končetin) lékař žalované stanovil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zhodnotil ji v položce neuropatie jako středně těžké funkční postižení (kapitola VI, položka 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), tedy jako lehké postižení funkce dvou končetin. Po prostudování všech dostupných lékařských nálezů a informací o zdravotním stavu účastníka řízení dospěl lékař žalované k výsledku, že posudkový závěr lékaře MSSZ v Brně ze dne 22. 7. 2015 nelze potvrdit, neboť postižení je závažnější, než jak určil. Již v červnu 2015 byla potvrzená polyneuropatie dolních končetin, jako nové bylo nyní doloženo postižení kognitivních funkcí v rámci organického psychosyndromu a počínající insuficience zevního svěřače konečníku, což vedlo lékaře žalované ke změně posudkového závěru a uznání invalidity druhého stupně; vzhledem k trvání dočasné pracovní neschopnosti je ponechán datum vzniku invalidity, jak byl určen lékařem MSSZ v Brně, tj. 24. 6. 2015.

Na základě této změny závěrů o stupni invalidity žalobce žalovaná ve smyslu ustanovení § 41 odst. 2 písm. b) ZDP přepočítala invalidní důchod a dospěla k novému vyměření této dávky reflektujícímu invaliditu II. stupně ode dne 24. 6. 2015.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí žalobce uvedl následující žalobní body. Podle žalobce posudkový lékař žalované dospěl k závěru o II. stupni invalidity, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobce. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu navrhovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je polyneuropatie dolních i horních končetin. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy), položce 9b (postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie - středně těžké funkční postižení, závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části nebo lehké postižení funkce dvou končetin, některé denní aktivity omezeny) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 40 %. Lékař žalované stanovil míru poklesu pracovní schopnosti s přihlédnutím na průběh onemocnění a rozsah postižení na horní hranici daného procentního rozmezí, tj. na 40%, zároveň ji pro ostatní postižení zvýšil o 10 % ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky. Celkem tak míra poklesu pracovní schopnosti navrhovatele činí 50%. Stupeň invalidity je podle názoru žalobce nutno posuzovat podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), Oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy

meziobratlových plotének) písm. d (s těžkým funkčním postižením, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny, míra poklesu pracovní schopnosti v míře 50-70%). Stran důkazů pro svá žalobní tvrzení žalobce odkázal na lékařskou dokumentaci vedené praktickou lékařkou MUDr. Olgou N., MEDINEO s.r.o., lékařská zpráva neurologické ambulance MONEA BRNO, s.r.o. MUDr. Jaroslav L., zpráva z 7.1.2013, lékařskou zprávu ze dne 15.2.2016 neurologické ambulance MONEA BRNO, s.r.o. MUDr. Jaroslav L., lékařská zpráva ze dne 18.2.2016 (MUDr. Olga N., MEDINEO s.r.o.). Žalobce dále odkázal na kapitulu V, položku 1 (organické a symptomatické duševní poruchy) a uvedl, že podle zprávy ze dne 9. 2. 2015 a ze dne 17. 2. 2016 (MUDr. H.) je tato diagnóza u něho konstatována a plná invalidita tedy indikována. Z uvedených skutečností podle názoru žalobce vyplývá, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 2 písm. c) ZDP a příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění.

Ve svém **vyjádření k žalobě** žalovaná uvedla, že je přesvědčena o objektivitě posouzení lékařem žalované, a proto navrhuje důkaz posudkem posudkové komise MPSV. Za současného stavu věci žalovaná navrhla zamítnout žalobu jako nedůvodnou.

Krajský soud v Brně svým dopisem ze dne 22.9.2017 doručeným na PK MPSV dne 27.9.2016 požádal PK MSPV ČR Brno o vypracování posudku pro účely přezkumného řízení soudního ve věci invalidního důchodu. PK MPSV vypracovala **posudek** ze dne 16. 12. 2016, v němž vycházela ze spisové dokumentace krajského soudu, žalované a lékařských nálezů přiložených k žalobě a přinesených žalobcem při jednání, jakož i z dokumentace praktického lékaře. Žalobce byl z hlediska své pracovní anamnézy posuzován jako obchodní zástupce. Byl vyšetřen při jednání, kam dorazil o dvou francouzských holích. Během jednání byl přítomnými lékaři přešetřen. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že v popředí obtíží je stav po polyradikuloneuritidě a encefalitidě v roce 2014 navazující na bronchopneumonii (etiologicky legionella pulmonalis) komplikovanou akutním respiračním selháním a multiorgánovým selháváním. Neurologicky došlo k rozvoji plegie (úplnému ochrnutí) pravostranných končetin, LHK, sfinkterové nedostatečnosti a k těžkému kognitivnímu deficitu provázeného apraxií, afázií, poruchami paměti a emoční labilitě. V dalším průběhu došlo ke zvládnutí akutní fáze a k částečnému zmírnění neurologického deficitu. Přetrvávající neurologická patologie je až k současnosti patrná. Je přítomen až středně těžký organický psychosyndrom. Dle psychiatrické zprávy MUDr. H. ze 17.2.2016 byl v úvodu těžký kognitivní deficit, aktuálně je bradypsychický, skleslý, depresivní, apatický, bez zájmů, zvýšeně únavný, je ztráta koncentrace, není schopen psychické či fyzické zátěže, emočně labilní. Nezvládá ani běžný denní režim. Po somatické stránce přetrvává paraparéza dolních končetin (chůze jen s oporou berlí), částečně přetrvávají sfinkterové obtíže (nosí pleny). Došlo k rozvoji chronického fibromyalgického syndromu klinicky se manifestujícího jako urputné myalgie LS úseku (bolesti svalů bederní oblasti a oblasti kyčlí) s neuropatickými bolestmi kořenů L5 (šíření bolesti do dolních končetin) a herpetickými morfami roztroušenými po celých zádech. Na bolestech v bederní oblasti se zřejmě spolupodílí i chronické degenerativní změny páteře (CT 02/2015 mediální protruze disku L4/5, drobná levostranná paramediální protruze L5/S1, foraminostenoza pro kořeny LS bilaterálně) a Bechtěrevova choroba (pozitivita HLA B27). Z hlediska úvodních obtíží (zápal plic, dechové obtíže) se stav upravil plně (t.č. spirometricky lehká porucha u kuřáka). Rovněž stav po akutním renálním selhání se klinicky upravil a ve stávající době je popisované „pouze“

chronické onemocnění ledvin bez retence N látek, stadium CKD I (klinicky asymptomatické). Z dalších onemocnění je uváděn diabetes mellitus II kompenzovaný (trvá 5 let), obezita, hepatopatie (postižení jater, klinicky asymptomatické), hyperlipidemie smíšená (vyšší hladina tuků v krvi), hypermetropie a presbyopie (lehká oční vada).

Posuzovaný je dobře orientovaný zrakem i sluchem, kardiopulmonálně je kompenzovaný. Pohybuje se obtížně s pomocí dvou francouzských berlí pouze na krátké vzdálenosti, chůze je rovněž méně stabilní. Chůze je zhoršena zejména pro bolesti, méně pro slabost DKK, omezení mobility umocňuje nadváha (od 6/14 přibral 30 kg), takže bez opory berlí chůze není schopen. Přetrvávají sfinkterové obtíže (částečná inkontinence moče i stolice - nosí pleny). Je přítomna bolestivost pravého ramene pro periarthritidu postižení měkkých tkání kloubu). Aktuálně je přítomno rozsáhlé intertrigo v třísech (kožní infekce). Na popsané úrovni lze zdravotní stav medicínsky považovat za stabilizovaný, ale nelze ho považovat za stabilizovaný (rovněž není adaptovaný) dle § 39 zákona 155/1995 Sb., v platném znění.

Posuzovaný vystudoval vysokou školu zemědělskou, pracoval v posledních letech jako prodejce strojů Bobcat. Posuzovaný ani s pracovními omezeními není schopen vykonávat uvedené povolání, současně není schopen rekvalifikace na žádné nové povolání. Prognóza do budoucna je nejistá, neboť určité dílčí zlepšení je možné, ale podstatné zlepšení zdravotního stavu nelze důvodně očekávat. PK MPSV dospěla k posudkovému závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je podřaditelný pod ustanovení kapitoly VI, položka 9c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. K datu vydání napadeného rozhodnutí jedná o těžké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti o 70%. Dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění se jedná o invaliditu třetího stupně. PK MPSV stanovila horní hranici procentního rozmezí příslušné položky z důvodu tíže samotného rozhodného postižení, přičemž přihlíží i k dalším onemocněním. V této souvislosti bere v úvahu i vzdělání posuzované a výkon stávajícího i předchozích povolání. PK MPSV nespárovala důvody k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 citované vyhlášky. Datum vzniku invalidity stanovila PK MPSV dnem podání žádosti 20.3.2015, jelikož v dané době bylo zřejmé, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a současně bylo možné důvodně předpokládat, že zdravotní stav nezaznamená podstatné zlepšení. Platnost posudku byla stanovena do 31.12.2019.

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.

Ve věci krajský soud nařídil ústní **jednání**, které se konalo dne 13. 6. 2017. Při tomto jednání žalobce setrval na svém návrhu, přičemž žalovaná se k věci dále nevyjádřila a ponechala rozhodnutí na úvaze soudu. Krajský soud konstatoval obsah soudního a správního spisu, přičemž dále doplnil dokazování o důkaz posudkem PK MPSV ze dne 16. 12. 2016. Poté dal příležitost oběma stranám k vyjádření se k obsahu posudku. Žalobce uvedl, že souhlasí s obsahem posudku, jakož i s hodnocením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stejně se vyjádřila i zástupkyně žalované. Strany nenavrhly žádné doplnění důkazního materiálu, a proto krajský soud rozhodl o ukončení dokazování ve věci. Po slyšení konečných návrhů ve věci krajský soud přistoupil k rozhodnutí ve věci samé.

Žaloba je 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.

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).

V posuzované věci je předmětem sporu pouze otázka stupně invalidity žalobce, nikoliv další podmínky nároku na invalidní důchod, ani samotný výpočet změny výše invalidního důchodu, který žalovaná provedla v napadeném rozhodnutí. Nicméně jelikož otázka stupně invalidity má přímý dopad na výpočet výše invalidního důchodu, nelze tuto úvahu oddělit od zbytku napadeného rozhodnutí a správnost posouzení otázky invalidity tak ovlivňuje správnost celého napadeného rozhodnutí.

Krajský soud v posuzované věci vycházel ze skutkového stavu zjištěného žalovanou ve správním řízení a dále z doplnění dokazování při soudním jednání, kde byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 16. 12. 2016. Takto zjištěný skutkový stav vzal za základ svého rozhodnutí ve věci. Z hlediska formálního byl předmětný posudek vydán při jednání za účasti žalobce, který byl přešetřen při jednání komise. PK MPSV zasedala v řádném složení a jejím členem byl odborný neurolog. Po formální stránce tedy posudek PK MPSV ze dne 16. 12. 2016 vyhověl všem požadavkům vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž navíc byl postaven mj. na vyšetření žalobce při jednání komise. Po stránce úplnosti a celistvosti posudku krajský soud nemá žádné pochybnosti, neboť PK MPSV měla k dispozici veškeré lékařské nálezy a další dokumentaci včetně těch lékařských zpráv, které předložil sám žalobce v soudním řízení a pak i při jednání PK MPSV. Posudek se podrobně zabývá hodnocením všech prokázaných zdravotních obtíží žalobce a hodnotí je z hlediska jejich vlivu na jeho pracovní schopnost. V otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se posudek PK MPSV odchýlil jak od závěrů MSSZ v Brně v prvostupňovém řízení, kde byly jako rozhodující shledány svalové obtíže žalobce (fibromyalgie) spojené s prodělanou těžkou bronchopneumonií, tak i částečně od závěrů lékaře žalované v námitkovém řízení, kde byla určena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu polyneuropatie dolních i horních končetin s mírou poklesu pracovní schopnosti určenou na horní hranici položky 9b kapitoly VI přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. PK MPSV však nedala v otázce rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu za pravdu ani žalobci, který navrhoval posudkové hodnocení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d (těžké funkční postižení páteře). PK MPSV své hodnocení nakonec nejvíce připodobnila úvaze lékaře žalované v námitkovém řízení co do identifikace rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy polyneuropatie, nicméně dovodila, že pokles pracovní schopnosti je v důsledku tíže tohoto zdravotního postižení i ostatních zdravotních obtíží vyšší a činí 70%.

Krajský soud má za to, že PK MPSV se přesvědčivě vypořádala i s ostatními posudkovými hodnoceními a zdůvodnila zvolenou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak i vyčíslení poklesu pracovní schopnosti. S jejím posudkovým hodnocením výslovně souhlasily obě strany při jednání dne 13. 6. 2017 a nenavrhly žádné další doplnění dokazování. Za této situace krajský soud dospěl k názoru, že skutkový stav věci byl na základě provedeného dokazování zjištěn dostatečně pro posouzení otázky invalidity žalobce. Jelikož bylo prokázáno, že žalobce byl invalidním ve třetím stupni, a nikoliv ve druhém stupni, jak usuzovala žalovaná v námitkovém řízení, je napadené rozhodnutí věcně nesprávné. Došlo rovněž ke změně data vzniku invalidity, kdy již datum nebylo stanoveno podle data konání neurologického vyšetření MUDr. L. v roce 24. 6. 2015, nýbrž již ode dne 20. 3. 2015 (podáním žádosti o invalidní důchod), což rovněž adekvátně a srozumitelně zdůvodnila.

Z uvedených důvodů krajský soud dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí v otázce stupně invalidity žalobce neobstojí z důvodu nedostatečného zjištění skutkového stavu věci, a proto je třeba je zrušit a věc vrátit k dalšímu řízení žalované (§ 76 odst. 1 písm. b) a c) s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná povinna vydat ve věci změny výše invalidního důchodu

žalobce nové rozhodnutí o námitkách žalobce ve smyslu § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů ve spojení s § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu. Přitom bude žalovaná vázána důkazy provedenými v řízení před soudem, jakož i jejich hodnocením, na němž spočívají rozhodovací důvody tohoto rozsudku (§ 78 odst. 6 s.ř.s.). Bude rovněž povinností žalované v dalším řízení rozhodnout o doplatku invalidního důchodu již ode dne 20. 3. 2015, které bylo na základě posudku PK MPSV identifikováno jako datum vzniku invalidity třetího stupně.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud rozhodl o zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení, jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno.

O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto výrokem II tohoto rozsudku tak, že se náhrada nákladů nepřiznává žádnému z účastníků řízení. Žalobce byl v řízení úspěšný, avšak přiznání náhrady nákladů řízení při jednání nepožadoval. Proto mu krajský soud žádnou náhradu nákladu nákladů nepřiznal (§ 60 odst. 1 s.ř.s.). Žalovaná nebyla v řízení úspěšná a nemá za žádných okolností právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

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 13. června 2017

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D.
samosoudce