



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **M. V.**, nar., bytem, zastoupená Mgr. Sylvou Šiškeovou, advokátkou, se sídlem Jakubské nám. 4, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 6. 2015, č.j. 825 520 4672/47091-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 :

Včas podanou žalobou žalobkyně napadla rozhodnutí žalované ze dne 16. 6. 2015, č.j. 825 520 4672/47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 28. 4. 2015, č.j. 825 520 4672, jímž bylo rozhodnuto o zamítnutí její žádosti o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "ZDP"), neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení ve Vyškově (dále jen „OSSZ Vyškov“) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu a nechala nově posoudit zdravotní stav. Při tomto novém posouzení lékař žalované vycházel ze zdravotnické dokumentace a provedl posouzení v nepřítomnosti žalobkyně na základě jejího souhlasu. Tímto novým posudkem o invaliditě ze dne 11. 6. 2015 bylo zjištěno, že u žalobkyně se sice jistě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale nikoliv o invaliditu podle ustanovení § 39 ZDP. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo shledáno zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce 9 (postižení periferních nervů,

polyradikuloneuritidy, neuropatie) písm. a (lehké funkční postižení, omezení zatížitelnosti jedné končetiny nebo její části, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“, resp. „cit. vyhláška“), kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Vzhledem ke vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, jakož i na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnosti rekvalifikace jí byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti stanovena za využití § 3 odst. 2 citované vyhlášky na celkových 20 %. Žalobkyně byla posuzována jako absolventka gymnázia, která pracovala jako osoba samostatně výdělečně činná v oboru lektorka anglického a německého jazyka, dále jako asistentka a skladový manipulát, přičemž od října 2014 je v evidenci uchazečů o zaměstnání. V rámci nového přezkumu zdravotního stavu žalobkyně dospěla lékařka žalované k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je postižení nervové soustavy. Jedná se o postižení periferních nervů v oblasti hrudníku, tedy postherpetickou neuralgii v dermatomu Th 4-5 vlevo se stavem po prodělaném pásovém oparu v oblasti hrudníku v říjnu 2010. Dalšími onemocněními žalobkyně jsou perzistující astma bronchiale lehké až středně těžké v léčbě od května 2004, chronická rýma celoroční s podílem alergickým, lehká depresivní fáze při chronické bolesti a stav po osteomyelitidě levého kotníku s trojnásobnou operací. Stav dokládají zprávy z neurologie (poslední vyšetření ze dne 24. 3. 2015), dále též zprávy z psychiatrické ordinace ze dne 14. 1. 2015, z níž se podává lehká depresivní fáze při chronické bolesti, a dále zprávy z alergologie a klinické imunologie ze dne 23. 3. 2015 dokládající, že žalobkyně je v péči pro astma bronchiale a chronickou rýmu od května 2014. Rozhodující příčinou je tedy postherpetická neuralgie v dermatomu Th 4-5 vlevo po prodělaném pásovém oparu v oblasti hrudníku v říjnu 2010 se zhoršením algii od února 2014 bez průkazu omezení pohyblivosti končetin bez dopadu na plicní ventilaci. Klinicky jsou pouze kvadruhyperreflexie nejasné etiologie a lehká porucha statiky a dynamiky celé páteře funkčního charakteru. Podle průběhu onemocnění, tíže klinického nálezu i dosavadní léčbě stav odpovídá lehkému postižení. Psychiatrické vyšetření popisuje jen lehkou depresivní fázi při chronické bolesti. Na základě takto provedeného přezkumu lékařka žalované konstatovala, že závěr lékaře OSSZ ve Vyškově ze dne 22. 4. 2015 lze potvrdit a že pracovní schopnost žalobkyně je ze zdravotních důvodů omezena pouze o 20%. Námitky tak nebyly shledány jako důvodné, a proto bylo prvostupňové rozhodnutí potvrzeno.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí žalobkyně uvedla následující žalobní body. Předně uvedla, že má za to, že v řízení předcházejícímu vydání napadeného rozhodnutí byl nesprávně zjištěn skutkový stav, v důsledku čehož bylo vydáno nezákonné rozhodnutí. Žalobkyně se ztotožnila se žalovanou v tom směru, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postherpetická neuralgie v dermatomu Th4-5 vlevo po prodělaném pásovém oparu v oblasti hrudníku v říjnu 2010 se zhoršením algii od února 2014. Další zdravotní postižení představuje perzistující astma bronchiale lehké až středně těžké v léčbě od května 2004. K rozhodující příčině svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k postherpetické neuralgii v dermatomu Th4-5 vlevo po prodělaném pásovém oparu žalobkyně uvádí, že od konce roku 2011 trpí stálými bolestmi, kdy je nucena užívat silná analgetika a opiáty. Již od března roku 2012 není žalobkyně schopna pracovat na plný úvazek (např. AZ servis, brigády), a to kvůli stálým bolestem, které se snaží tlumit užíváním analgetik včetně dlouhodobého užívání opiátů. V důsledku svého onemocnění není žalobkyně schopna delší dobu sedět, opírat se či stát a celkově se fyzicky namáhat. Vedlejšími účinky léčby jsou silná únava, žaludeční i psychické obtíže. Dosavadní léčba neměla efektu a v současné době žalobkyně čeká na zařazení do nového testování v Centru bolesti v Praze v

Nemocnici na Bulovce. Žalobkyně je přesvědčena, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl posudkovými komisemi nesprávně vyhodnocen, a v důsledku toho rovněž nepřesně podřazen pod kapitolu VI položku 9a přílohy k citované vyhlášce. Tato položka se totiž týká onemocnění postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy a neuropatie, přičemž však rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neuralgie, konkrétně postherpetická neuralgie v dermatomu Th4-5 vlevo, tedy zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu VI položku 12 cit. vyhlášky. U žalobkyně se totiž jedná o neuralgii ve zvlášť těžké formě, kdy podle kapitoly VI položky 12d se má silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vyskytovat vícekrát týdně, bolesti jsou rezistentní k léčbě, jejich vlivem dochází ke změnám osobnosti, některé aktivity jsou těžce omezeny. Z důvodu dalších zdravotních postižení by bylo podle žalobkyně na místě navýšit míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 procentních bodů. V této souvislosti žalobkyně poukázala i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č.j. 4 Ads 13/2003 – 54. Z uvedených důvodů navrhla žalobkyně zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě navrhla vypracování posudku Posudkové komise MPSV (dále jen „PK MPSV“) a rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Ze **správního spisu** žalované a OSSZ ve Vyškově vyplývá, že žádost o přiznání invalidního důchodu byla podána dne 2. 4. 2015. Podle posudku OSSZ ve Vyškově ze dne 22. 4. 2015 nebyla žalobkyně shledána invalidní, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla shledána postherpetická neuralgie, která byla hodnocena z hlediska funkčních následků jako srovnatelná s postižením periferních nervů – lehkým funkčním postižením. Celkově stanovená míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % za využití ustanovení § 3 odst. 2 cit. vyhlášky. Navýšení o 10 % bylo zdůvodněno vlivem onemocnění na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalost, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. V řízení o předchozí žádost o přiznání invalidního důchodu ze dne 29. 9. 2014, byla na základě posudku OSSZ ve Vyškově ze dne 22. 10. 2014 žalobkyně rovněž posouzena se stejným způsobem tak, že není invalidní, přičemž její pracovní schopnost poklesla o 20%.

Krajský soud nechal pro účely přezkumného řízení soudního vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 22. 10. 2015. Komise zasedala v řádném složení, přičemž jejím členem byl odborný neurolog. Žalobkyně byla jednání přítomna a byla vyšetřena při jednání komise. PK MPSV v předmětném posudku vycházela z podkladové dokumentace, zejm. ze zdravotnické dokumentace praktické lékařsky a dále z odborných lékařských nálezů z funkčních vyšetření, zejm. nálezů MUDr. Vošáhlíkové ze dne 25. 9. 2014 a 12. 11. 2014 a 24. 3. 2015, psychiatrického vyšetření MUDr. Gabriela ze dne 14. 1. 2015 a vyšetření v ambulanci léčby bolesti MUDr. Tumpachové v Nemocnici na Bulovce ze dne 28. 4. 2015. Z vyšetření žalobkyně při jednání komise vyplývá, že posuzovaná vykazovala depresivní náladu, až plačtivost na neurologii již nedochází, neboť se s lékařkou nedohodla na medikaci, na psychiatrii rovněž nedochází, pouze na ambulanci léčby bolesti. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že po prodělaném pásovém oparu v oblasti levého hrudníku v roce 2010 resultují u posuzované bolesti v postižené oblasti, které se zvýraznily cca od února 2014. Pro tyto obtíže spojené s bolestmi zad absolvovala posuzovaná dlouhodobou rehabilitaci, byla zahájena léčba na psychiatrii i v ambulanci pro léčbu bolesti. Dále je sledována a léčena pro bronchiální astma a pro chronickou rýmu. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl stav diagnosticky uzavřen jako postherpetická neuralgie. Objektivně po stránce neurologické je přítomna pouze zvýšená reflexní odpověď nejasné etiologie, která však nemá žádný funkční

dopad. Jinak je neurologický nálezný zcela negativní. V oblasti psychické nebyla prokázána žádná závažná symptomatologie. Bronchiální astma bylo pod medikamentosní kontrolou, léčba byla dlouhodobě zvládnána v režimu ambulantní péče, příznaky sezónní, bez stavů závažné dechové nedostatečnosti. Z výše uvedeného vyplývá, že dlouhodobě nepříznivý stav je u posuzované podmíněn postherpetickou neuralgií, přičemž stran hybnosti končetin a postižení motorických nebo senzitivních funkcí a neschopnosti stoje a chůze nebylo prokázáno žádné funkční postižení, omezení hybnosti bylo minimální. Bolesti v oblasti mezižeburní neměly dopad na ventilační funkci plic a v oblasti duševní byla prokázána pouze lehká porucha bez dopadu na funkce kognitivní a bez prokázaných podstatných osobnostních změn. S ohledem na výše uvedené, zejm. absenci funkční poruchy PK MPSV ne zvolila pro kvalifikaci položku 9a kapitoly VI jako OSSZ ve Vyškově i lékař žalované, ale položku 12 téže kapitoly – tedy neuralgie, protože právě bolest a její celkový dopad je největší a nejpodstatnější potíží posuzované. Tíží neuralgie hodnotí PK MPSV jako středně těžkou bez průkazu poruchy funkce. Tíží bolesti pak sama posuzovaná při zavedené medikaci hodnotí jako hraničně kompenzovanou, tedy s prokazatelným efektem medikace na tlumení bolesti. Nejedná se tak o formu těžkou nebo zvlášť těžkou, tj. se zcela nedostatečnou kompenzací bolesti nebo s rezistencí k léčbě, posuzovaná nevykazuje změny osobnosti. Všechny možnosti léčby nebyly dosud vyčerpány (profylaktická, psychiatrická, psychoterapeutická). Z uvedeného dospěla PK MPSV k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo pokles pracovní schopnosti ve výši 20 % způsobený rozhodujícím zdravotním postižením – postherpetickou neuralgií středně těžkou kvalifikovanou podle kapitoly VI položky 12b cit. vyhlášky ve výši 20%.

K tomuto posudku se žalobkyně vyjádřila přípisem ze dne 2. 11. 2015, v němž uvedla, rozporuje tvrzení PK MPSV, že lze nepříznivý zdravotní stav žalobkyně podřadit pod kapitolu VI položku 12b cit. vyhlášky. Žalobkyně má za to, že u ní postherpetická neuralgie dosahuje takové intenzity, že vyžaduje každodenní a celodenní užívání vysokých dávek analgetik včetně opiátů, a proto neměla být podřazena pod kapitolu VI položku 12b přílohy k cit. vyhlášce, nýbrž pod kapitolu VI položku 12d. Jedná se totiž o neuralgii ve zvlášť těžké formě, bolesti se dostavují denně a jsou rezistentní k léčbě antidepressivy, dochází jejich vlivem ke změnám osobnosti a některé její aktivity jsou těžce omezeny. Dále nebyla adekvátně zhodnocena další zdravotní postižení, která odůvodňují podle názoru žalobkyně zvýšení procentní sazby poklesu pracovní schopnosti o dalších 10%. Žalobkyně navrhla provedení revizního posudku. Následně žalobkyně předložila soudu aktuální lékařskou zprávu MUDr. Tomáše Gabriela, odborného psychiatra, z níže vyplývala diagnóza rekurentní depresivní poruchy ve středně těžké fázi.

Krajský soud na základě uvedeného vyžádal doplnění posudku PK MPSV, které bylo podáno dne 6. 1. 2016. V tomto **doplňujícím posudku** PK MPSV uvedla, že pro kvalifikaci onemocnění žalobkyně pod položku 12d) kapitoly VI cit. vyhlášky nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu. K datu vydání napadeného rozhodnutí byly neuropatické bolesti tlumeny hraničně, takže se nejednalo o tak silnou trvalou bolest nebo ataky silných bolestí vícekrát týdně, které by trvaly přes zavedenou medikaci, protože při užití medikace sama posuzovaná hodnotí bolesti jako hraničně tlumené. Dále vyšetření v ambulanci pro léčbu bolesti z dubna 2015 neprokazuje rezistenci k léčbě, doporučuje pouze změnu zavedené medikace, kterou však posuzovaná neakceptuje a pokračuje v užívání Tramadolu, který si sama dává. Nelze proto prokázat rezistenci nebo selhání jiné navrhované léčby z ambulance pro léčbu bolesti, popř. vyčerpání všech dostupných možností léčby, např. zcela nepravidelná docházka na psychiatrii a další navrhované způsoby léčby. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyly prokázány ani změny osobnosti spadající pod položku 12d. V souvislosti se základním

onemocněním nebyly prokázány žádné funkčně významné poruchy v oblasti pohybové, smyslové, duševní ani v oblasti výživy, které by mohly být podkladem pro těžké omezení denních aktivit. K dalším onemocněním se PK MPSV vyjádřila již při svém prvotním posouzení. Stav psychických obtíží byl hodnocen jako depresivní fáze lehkého stupně bez přítomnosti osobnostních změn a zcela bez kognitivního deficitu. Přítomnost těchto onemocnění byla přes jejich minimální funkční dopad zhodnocen užitím horní procentní sazby při hodnocení základního onemocnění. K předloženému nálezu MUDr. G. ze dne 19. 11. 2015 PK MPSV uvedla, že dokumentuje relaps psychických obtíží od listopadu 2015 a prokazuje aktuální zhoršení psychických funkcí do středně těžké depresivní fáze, na toto zhoršení bylo reagováno úpravou medikace, jejíž léčebný efekt může být zhodnocen až s delším časovým odstupem. Tíže depresivní fáze prokázaná v listopadu 2015 však nebyla dokumentována k datu vydání napadeného rozhodnutí, kdy byla shledána jako lehká. Z uvedených důvodů PK MPSV potvrdila svůj původní posudkový závěr.

Krajský soud k podmínkám řízení uvádí, že žaloba byla podána včas, osobou oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), a jde rovněž o žalobu přípustnou ve smyslu ustanovení § 65, § 68, a § 70 s. ř. s.

Při jednání nařízeném dne 25. 7. 2016, které bylo konáno v nepřítomnosti žalobkyně, krajský soud shrnul obsah správního a soudního spisu vedených v této věci a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 22. 10. 2015 a jeho doplnění ze dne 6. 1. 2016. Zástupkyně žalobkyně ve svém vyjádření k výsledku dokazování uvedla, že se podivuje nad tím, že PK MPSV nekonstatovala u žalobkyně žádné osobnostní změny, výtky vzhledem k neakceptaci navrhovaných způsobů léčby nejsou důvodné, neboť to je právě jeden z následků jejího zdravotního postižení. Žalovaná navrhla s odkazem na závěry PK MPSV zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Zástupkyně žalobkyně navrhla doplnění posudku jiným pracovištěm PK MPSV s tím, že podle jejího názoru je správnou kvalifikací zdravotního stavu položka 12d kapitoly VI citované vyhlášky. Krajský soud vzhledem k důkazní situaci tento návrh na provedení dalšího dokazování zamítl, přičemž po slyšení závěrečných návrhů rozhodl 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. 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 náležitosti 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 22. 10. 2015 a jeho doplnění ze dne 6. 1. 2016 jako dostatečně úplné, srozumitelné a v kontextu zjištěného skutkového stavu přesvědčivé. Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a byla vyšetřena při jednání komise, přičemž krajský soud zejména reflektuje skutečnost, že posudek PK MPSV se zabýval všemi namítanými lékařskými zprávami a hodnotil jejich dopad na posouzení invalidity žalobkyně. Co se týká změny v posudkovém hodnocení, resp. kvalifikaci zjištěného zdravotního stavu žalobkyně pod příslušné ustanovení citované vyhlášky, krajský soud se ztotožnil se závěry PK MPSV, která změnila kvalifikaci oproti původnímu posouzení žalobkyně ve správním řízení a vyslyšela tak částečně námitky žalobkyně, že její zdravotní postižení (postherpetická neuralgie) je třeba kvalifikovat pod položku 12 citované vyhlášky. Do této položky spadají neuralgie, zejm. neuralgie trojklanného nervu, přičemž posudkovým hlediskem je hodnocení frekvence záchvatů a případné následné psychické změny, výsledku léčby a dopadu na výkon denních aktivit. PK MPSV podřadila zjištěný zdravotní stav pod

položku 12b, což odpovídá středně těžké formě neuralgie (bolesti středně těžkého stupně vyvolané již lehkým podrážděním, málo frekvenční, několikrát měsíčně, některé denní aktivity vykonávané s obtížemi). Žalobkyni požadovanou kvalifikaci pod položku 12d (zvlášť těžká forma) PK MPSV odmítla a přezkoumatelně zdůvodnila, proč k datu vydání napadeného rozhodnutí nebylo možno postižení žalobkyně takto hodnotit.

Krajský soud se ztotožňuje s tím, že skutkový stav sice nebyl zjištěn ve správním řízení úplně dostatečně, neboť posudkové orgány vyhodnotily rozhodující zdravotní příčinu jako neuropatii lehkého stupně a podřadily toto postižení pod kapitolu VI položku 9a cit. vyhlášky, nicméně ani po doplnění dokazování v soudním řízení nebylo prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobkyně byla invalidní, neboť její pokles pracovní schopnosti činil pouze 20%, což je zároveň horní hranice položky 12b kapitoly VI cit. vyhlášky. PK MPSV rovněž zdůvodnila, že ostatní relevantní zdravotní postižení žalobkyně jsou zahrnuty v tomto procentuálním ohodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, protože nebyl důvod ani k úvaze o zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 cit. vyhlášky. Specificky k psychickému postižení žalobkyně se PK MPSV vyrovnala i s dodatečně předloženým lékařským nálezem MUDr. G. ze dne 19. 11. 2015. K tomu lze dodat, že krajský soud přezkoumává ve smyslu § 75 odst. 1 s.ř.s. napadené rozhodnutí k datu jeho vydání (tedy k 16. 6. 2015), takže k pozdějšímu nepříznivému vývoji zdravotního stavu žalobkyně a prokázanému zhoršení jejích psychických obtíží v listopadu 2015 nelze z hlediska posouzení správnosti rozhodnutí žalované přihlídnout.

Krajský soud k tomu na okraj věci uvádí, že vzhledem k tomu, že zjištěný skutkový stav dokumentuje zhoršování psychických obtíží žalobkyně, které se nepochybně významnou měrou podílejí na jejích subjektivních pocitech a prožitcích, je nepochybně možno postupovat při nashromáždění dalších lékařských nálezů cestou nové žádosti o přiznání invalidního důchodu [viz k tomu § 56 odst. 1 písm. d) ZDP], neboť změna zdravotního stavu spočívající v progresi psychických obtíží by mohla mít do budoucna zásadní vliv na hodnocení otázky invalidity žalobkyně.

Krajský soud k hodnocení posudku PK MPSV uzavírá, že svými parametry obstál jako stěžejní důkaz pro zjištění otázky invalidity žalobkyně, který krajský soud považuje takto za řádně zjištěný a prokázaný. Z toho důvodu krajský soud nepovažoval za vhodné opatřovat a provádět žádné další důkazy, učinil takto zjištěný skutkový stav za základ svého rozhodnutí a dospěl k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nesplňovala podmínku invalidity ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, podle něhož je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jelikož tomu tak v posuzované věci nebylo, rozhodl krajský soud o zamítnutí žaloby, jak je ve výroku I. tohoto rozsudku 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. 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 25. července 2016

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

Za správnost vyhotovení:
Karolina Marešová