



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobce: **A. M.**, trvale bytem, t. č. Věznice, zastoupen Mgr. Vojtěchem Mihalíkem, advokátem, se sídlem J. Palacha 121/8, Břeclav, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2015, č.j. 690 322 5857/47091-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.
- III. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. Vojtěchu Mihalíkovi, advokátovi se sídlem J. Palacha 121/8, Břeclav, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování žalobce v tomto řízení ve výši **6323 Kč**, která mu bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Brně do 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou ze dne 24. 2. 2015 žalobce brojil proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2015, č.j. 690 322 5857/47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky podané žalobcem proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 11. 11. 2014, č.j. 690 322 5857 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla o tom, že se žalobci snižuje od 8. 12. 2014 výše jeho invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení

v Břeclavi (dále jen „OSSZ v Břeclavi“) ze dne 15. 9. 2014, podle kterého žalobce již nebyl shledán invalidní pro invaliditu třetího stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, nicméně byl stále hodnocen pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 60 %.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu. V námitkovém řízení posoudila opětovně zdravotní stav žalobce, přičemž vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře Věznice Břeclav MUDr. M. P., profesního dotazníku a dalších nálezů odborných lékařů. Žalovaná dospěla k závěru, že rozhodujícími zdravotními postiženími žalobce jsou zejm. bipolární afektivní porucha těžká, aktuálně remisi, stav po hospitalizaci v roce 2009, 2010 a 2012, dále porucha přizpůsobení, astma bronchiale persistens lehkého až středně těžkého stupně, spirometry v normě (t. č. kompenzováno), chronická reaktivní artritida, bolestivý páteřní syndrom trvající asi 15 let, klinicky chronický lumboischialgický syndrom kořene S1, opakované projevy cervikobrachiálního syndromu bolesti krční páteře v anamnéze, a v neposlední řadě hepatopatie v roce 2003 zjištěná chronická hepatitida typu C (aktuálně stabilizovaný stav) a atopický ekzém t. č. bez nutnosti lokální léčby. Lékař žalované v posudku ze dne 20. 1. 2015 uvedl, že míra poklesu pracovní schopnosti činila z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce 60 procent, přičemž rozhodující příčinou tohoto stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), pol. 4 (afektivní poruchy – poruchy nálady, deprese, manie, hypomanie, cyklotymie a dystymie), písm. d) – těžké postižení s podstatným omezením většiny denních aktivit, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen “vyhláška”). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu je u žalobce bipolární afektivní porucha v remisi, s opakovaným výskytem depresivních epizod s občasnými manickými epizodami, ale bez psychotických příznaků s dobrou reakcí na ambulantní léčbu. Tato míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídala II. stupni invalidity. Na nepříznivém zdravotním stavu žalobce s mj. podílí i chronická reaktivní artritida doložená revmatologickým vyšetřením ze dne 25.7. 2014, která byla z posudkového hlediska hodnocena jako lehké funkční postižení. Dále byl hodnocen i bolestivý páteřní syndrom, chronický lumboischialgický syndrom S1 iritačně zánikové nekořenové povahy na levé straně, který byl hodnocen rovněž jako lehké funkční postižení. Obdobně bylo hodnoceno i prokázané astma bronchiale persistens lehkého až středně těžkého stupně. Atopický ekzém byl hodnocen jako posudkově nevýznamný s normálním fyziologickým nálezem. Z uvedeného lékařka žalované uzavřela, že doložená zdravotní dokumentace neprokazuje významnou progresi funkčního postižení pro posudkové hodnocení, ale naopak jednoznačně dokládá, že zdravotní stav žalobce je při zavedené léčbě a dodržování režimových opatření dlouhodobě příznivě stabilizovaný. Na základě toho potvrdila závěry posudkového lékaře OSSZ Břeclav ze dne 15. 9. 2014. K námitkám žalobce žalovaná sdělila, že žádný jeho ošetřující lékař nemůže potvrdit, že splňuje kritéria pro přiznání invalidního důchodu a případně stanovit stupeň invalidity, neboť tuto kompetenci mají pouze posudkoví lékaři. S poukazem na ustanovení § 56 odst. 1 písm. c) ZDP, § 41 odst. 3 ZDP a § 38 a § 39 ZDP žalovaná námitky zamítla a potvrdila své prvostupňové rozhodnutí.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí žalobce uvedl, že mu byl v roce 2012 přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na podkladě zdravotního posouzení, které následovalo po mnoha hospitalizacích žalobce a které konstatovalo a vyhodnotilo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jako zvláště těžké postižení, které vyžaduje opakované poskytování ústavní péče a kdy byl výkon všech denních aktivit závažně narušen. Žalobce poukazuje na nález MUDr. P. S. ze dne 17. 7. 2014, který objektivně konstatuje trvání diagnózy bipolární

afektivní poruchy za trvalé psychiatrické léčby, tzn. v porovnání s předchozí diagnózou bez změn. V duchu samotného vysvětlení žalované, kdy rozhoduje s ohledem na postižení nejvýznamněji dopadající na pokles pracovní schopnosti pojištěnce, se popis dalších zdravotní postižení v rozhodnutí vycházející z nálezů odborných lékařů jeví jako nadbytečný a zcela irrelevantní. Podle žalobce není jasné, na základě jakého zjištění žalovaná dospěla k závěru o II. stupni invalidity, když jediný věcný významný nález žádnou změnu zdravotního stavu nevyslovuje. Závěr, že bipolární afektivní porucha je aktuálně v remisi a dlouhodobě bez nutnosti poskytnutí ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, je nutno označit za předčasné a nevycházející z celkového kontextu prostředí mající vliv na léčbu žalobce bez přihlédnutí k možnému vývoji zdravotního stavu a léčby jako takové v blízké i vzdálenější budoucnosti. Žalobce vykonává již třetím rokem výkon trest odnětí svobody, který vykonává již třetím rokem nepřetržitě, přičemž režim ve Věznici Břeclav podobný ústavní péči v odborném léčebném ústavu, takže je určité zklidnění zdravotního stavu očekávatelné. Žalobce však hodlá v březnu 2015 podat žádost o podmíněné propuštění, přičemž pokud by mu bylo vyhověno, byla by změna invalidity a tím i snížení výše invalidního důchodu nebezpečné pro jeho budoucí příjem. Lékařka žalované navíc nevzala vůbec v úvahu, zda je žalobce schopen nějaké rekvalifikace a nakolik je na své zdravotní postižení adaptován, zda má stabilizovaný zdravotní stav apod.

V doplnění žaloby ze dne 27. 8. 2015 prostřednictvím svého zástupce žalobce uvedl, že u něho byl shledán pokles pracovní schopnosti o 60 procent, zatímco při předchozím posouzení byl jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav kvalifikován pod kapitolu V., položku 4e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z posudku žalované podle jeho názoru vůbec nevyplyvá, že v čem konkrétně se zdravotní stav žalobce měl zlepšit. Navíc prognóza jeho nejzávažnějšího zdravotního postižení je i do budoucna nejistá a není tak možno hovořit o ustálení „zlepšeného“ zdravotního stavu. Žalobce nemůže zároveň souhlasit s tím přístupem, že jeho zdravotní stav je pro potřeby tak důležité okolnosti, jakou je určení poklesu jeho zdravotní schopnosti, zkoumán pouze na základě zdravotních zpráv, aniž by jeho samotného posudkový lékař vůbec spatřil. Žalobce má zároveň obavu, že k tomuto postupu se schyluje i v případě posouzení jeho stavu posudkovou komisí MPSV ČR, neboť žalobce obdržel pozvánku k návštěvě posudkového lékaře, čemuž však objektivně nemohl vyhovět, neboť se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody, což je posuzujícím orgánu známo. Dle reakce pak uvedená posudková komise bude opět vycházet pouze ze zdravotních zpráv, a to těch vypracovaných vedoucím lékařem zdravotního střediska Věznice Břeclav. Nabízí se pak otázka, zda-li takovéto posouzení zdravotního stavu je dostatečné. Dle názoru posudkových lékařů další zdravotní postižení, která se žalobce týkají, neovlivňují rozsah jeho invalidity. Dle posudku, který byl zpracován následkem žalobcem podaných námitek, je však výslovně uvedeno, že např. chronická reaktivní artritida na léčbě kortikoidy se na zdravotním stavu podílí, což však s konečným závěrem posudkového lékaře nekoresponduje. Totéž se týká dalších zdravotních omezení, jejichž popis je výraznou součástí posudku o invaliditě (zejm. toho zpracovaného k námitkám žalobce). V tomto posudku se dále objevuje informace, že v celkovém hodnocení bylo přihlédnuto k ostatním vyjmenovaným zdravotním funkčním postižením. Takto však postupováno být nemělo. U nejzávažnějšího zdravotního postižení, které bylo u žalobce zjištěno, není právním předpisem (příslušnou vyhláškou) stanoveno rozpětí, ale přesná procentní hodnota, která se tak týká výlučně tohoto zdravotního postižení a nikoliv jakéhokoli dalšího. Pokud tedy žalovaný má za to, že další zdravotní postižení jeho pracovní schopnost ovlivňují (což z obsahu posudku vyplývá, jinak by nemohlo dojít k jejich zohlednění), měl tyto hodnotit nad rámec hodnoty uvedené pro nejzávažnější zdravotní postižení. Žalovaný při posouzení poklesu zdravotní schopnosti vychází vždy z rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž i pokud je příčinou tohoto stavu

více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty nesčítá (a to s ohledem na § 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb.). Uvedené může být modifikováno pouze postupem uvedeným v § 3 téhož právního předpisu, a to maximálně o 10 procentních bodů. Žalobce se domnívá, že toto ustanovení odporuje jeho základnímu lidskému právu na přiměřené hmotné zabezpečení v situaci, kdy nemůže pracovat (čl. 26 odst. 3 Listiny). V takovém případě by soud dle názoru žalobce měl postupovat souladně s čl. 95 odst. 1 Ústavy, měl by posoudit soulad uvedeného ustanovení se zákonem (a to i tím ústavním) a případně toto ustanovení neaplikovat. Mnohost zdravotního postižení a jejich kombinace zdravotní schopnost snižují a není možno setrvat na názoru, že toto snížení se děje pouze o hodnotu nejvážnějšího zdravotního postižení (max. zvýšené o 10%). Ze zdravotních posudků zpracovaných žalovaným pak zcela evidentně vyplývá, že žalobce je postižen celou řadou zdravotních postižení (v posudku jejich pouhý výčet zaobírá nemalou část), kdy žalobce má za to, že ta „ostatní“ zdravotní postižení zhoršují jeho pracovní schopnost nad 60%, což je hodnota stanovená pro zjištěné nejvážnější zdravotní postižení. Uvedená skutečnost však byla správními orgány zcela nesprávně pominuta.

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

Krajský soud nechal pro účely nového přezkoumání zdravotního stavu žalobce vyhotovit **posudek** Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 10. 9. 2015. Posudková komise byla složena ze předsedy a odborného psychiatra. Žalobce ani jeho zástupce nebyli jednání PK MPSV přítomni, přestože jim byla zaslána pozvánka k jednání. Žalobce se z jednání PK MPSV nejdříve omluvil s tím, že je ve výkonu trestu, přičemž zástupce žalobce následně zpravitel PK MPSV o tom, že by se žalobce mohl setkat s posudkovou komisí ve věznici. PK MPSV výsledně shledala, že podkladová dokumentace byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti žalobce a k přijetí posudkového závěru. PK MPSV vycházela ze zdravotní dokumentace žalobce obsahující kromě nálezů praktického lékaře výsledky funkčních vyšetření vztahující se k jednotlivým postižením žalobce, zejm. pak psychiatrický nález MUDr. S. ze dne 17. 7. 2014 a další nálezy z období září 2014 až srpna 2015, a dále revmatologický nález MUDr. Spěvákové ze dne 25. 7. 2014 a ze dne 31. 10. 2014, dále propouštěcí zpráva z psychiatrické léčebny Bohnice. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je bipolární depresivní porucha. Žalobce je od svých 35 let v péči psychiatra, již třikrát byl hospitalizován na odborném psychiatrickém pracovišti, poslední hospitalizace byla od 13. 4. 2012 do 2. 5. 2012, posledně uvedena při propuštění jako hlavní diagnóza smíšená úzkostná depresivní porucha. Při zavedené léčbě je stav dlouhodobě stabilizovaný bez známek psychotické symptomatity, pouze s krátkodobými situačními výkyvy a bez suicidiálních myšlenek.

V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že při zavedené léčbě je stav dlouhodobě stabilizovaný bez známek psychotické symptomatity, pouze s krátkými situačními výkyvy. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je bipolární depresivní porucha. Žalobce je bez suicidiálních myšlenek. Podle názoru PK MPSV od minulého posouzení v roce 2012 došlo ke stabilizaci psychiatrického onemocnění – bipolární afektivní poruchy, a proto v současné době hodnotí stav funkčně jako středně těžké postižení, kdy je depresivní a manické poruchy jsou maximálně středně těžké s dostatečně dlouhými remisemi. Je značně snížena úroveň sociálního fungování a výkon některých denních aktivit je omezen (kapitola V. položka 4 c vyhlášky o posuzování invalidity). Podle PK MPSV se nejednalo o těžké postižení, neboť deprese je dobře kompenzovaná, nejedná se o chronicky léčebně rezistentní depresivní či manický stav, nejsou přítomny závažné mánie, rychlé

cyklování, v posledních třech letech neproběhla ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu (kapitola V. položka 4d cit. vyhlášky). Ostatní poruchy (chronická reaktivní artritida, páteří syndrom nekořenové povahy na levé straně a astma bronchiale a atopický nález na kůži) byly vyhodnoceny jako lehká funkční postižení, která jsou stabilizovaná. Jaterní postižení při stavu po prodělané hepatitidě typu C nebylo t. č. laboratorně prokázáno. PK MPSV vyhodnotila zjištění doc. MUDr. Hynka v nálezu ze dne 10. 5. 2012 jako neaktuální s tím, že k nim vzhledem ke stabilizaci zdravotního stavu nemůže přihlížet. Dále hodnotila i vyjádření psychiatra MUDr. S. ze dne 17. 7. 2014 a propouštěcí zprávu z psychiatrické léčebny v Praze- Bohnicích ze dne 2. 5. 2012, přičemž dovodila, že přijatý posudkový závěr z roku 2012 nemusel být zcela správný, neboť dvě psychiatrická vyšetření z této doby se zásadně lišila. Tehdejší posudkové hodnocení se přiklonilo k závažnějšímu nálezu, aniž bylo vysvětleno, z jakého důvodu nebyl zohledněn nález z hospitalizace. Námitka očekávaného zklidnění zdravotního stavu ve věznici byla PK MPSV hodnocena jako irelevantní, neboť pobyt ve věznici představuje významný stresový faktor pro nemožnost obvyklého kontaktu s rodinou, přáteli, spolupracovníky apod. Posuzovaný je dále schopen pracovat v oboru, pro který je vzdělán (administrativa, řízení), a je též schopen rekvalifikace. Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle ustanovení kapitoly V., položky 4c přílohy k citované vyhlášce ve výši 55 %

Žalobce ve svém vyjádření k tomuto posudku PK MPSV uvedl, že žalobce nebyl při jednání komise přítomen, což podle něho není správný postup. Dále uvedl, že posudek doc. MUDr. K. H. a MUDr. H. K. ze dne 10. 5. 2012, podle něhož bylo zjištěno, že žalobce trpí depresivní poruchou těžkého stupně s psychotickými příznaky a s poruchou přizpůsobení, poruchou pohlavní identity a přetrvávající poruchou osobnosti, je již neaktuální a nesmí tak k němu být přihlíženo. Zároveň navrhl, aby bylo provedeno aktuální vyšetření žalobce doc. MUDr. K. H. a MUDr. H. K., jehož výsledkem bude zpráva o zdravotním stavu žalobce. Žalobce znovu poukázal na psychiatrický nález MUDr. P. S. ze dne 17. 7. 2014, podle něhož byl psychiatrický stav žalobce bez podstatných změn. Konečně posudek PK MPSV nezohledňuje onemocnění chronickou hepatitidou typu C, která byla u žalobce zjištěna již v roce 2013, a otázka infekce virem HIV, na kterou byl žalobce testován s nejasným výsledkem.

Krajský soud následně vyžádal **doplnění posudku** PK MPSV v Brně s tím, aby se PK MPSV vyjádřila ke žalobcem tvrzeným skutečnostem. V doplnění posudku ze dne 26. 11. 2015 PK MPSV uvedla, že účast posuzovaného na jednání komise nebyla nutná z důvodu dostatečné a úplné zdravotní dokumentace. V nově dodané zdravotní dokumentaci byly doloženy dvojí jaterní testy žalobce, a to ze dne 5. 12. 2012 a z listopadu 2013. V laboratorním nálezu nebyla zachycena odchylka od normy ani v jednom z ukazatelů funkce jaterního parenchymu. U žalobce nebylo prokázáno postižení jaterních buněk. K laboratornímu výsledku z měsíce srpna 2013 (odběr krve za účelem testu AIDS) s výsledkem „nejasný“ PK MPSV uvedla, že žalobci byl doporučen další odběr, který byl zřejmě proveden a jehož výsledek není k dispozici. Izolovaný laboratorní nález nelze posudkově hodnotit, přičemž navíc doložená zdravotní dokumentace neprokazuje, že by posuzovaný byl nemocen chorobou získaného selhání imunity. K námitkám žalobce ke klasifikaci rozhodujícího zdravotního postižení PK MPSV uvedla, že podle doloženého nálezu MUDr. S. ze dne 17. 7. 2015 u žalobce je prokázána stabilní nálada, aktuálně nevýrazná, tzn. bez odchylek ve směru deprese či mánie. Aktuálně je přítomna remise choroby při trvalé medikamentózní léčbě. Občasné zakolísání nálady či změna medikace může být průvodním jevem i lehké formy afektivní poruchy. Při hodnocení tíže choroby PK MPSV přihlížela zejm. k tomu, že od roku 2012 nebyl žalobce hospitalizován, neboť zdravotní

stav byl do té míry stabilizovaný, že hospitalizace nebyla nutná. PK MPSV vyjádření MUDr. S. stran pracovního potenciálu z psychologického hlediska bez podstatných změn registruje. PK MPSV při svém hodnocení však musela vycházet z platných posudkových kritérií, která vycházejí především z objektivních nálezů. Z uvedeného PK MPSV dovodila, že zdravotní stav žalobce byl při zavedené léčbě a dodržování režimových opatření dlouhodobě příznivý. PK MPSV poukázala rovněž na to, že k invalidizaci ve III. stupni v roce 2012 vedl zejm. lékařský nález doc. MUDr. H. a prim. MUDr. K., který konstatoval těžké postižení, přitom však nebylo přihlédnuto k nálezu z psychiatrické kliniky léčebny Bohnice z téže doby, který vypovídá o tom, že žalobce byl dne 2. 5. 2012 propuštěn ve stabilizovaném psychosomatickém stavu s diagnózou smíšené úzkostné depresivní poruchy, jež takto hodnocena by nevedla k invalidizaci III. stupně, k čemuž PK MPSV ještě dodala, že nález z hospitalizace bývá zejm. v psychiatrii posudkově závažnější z důvodu lepší monitorace stavu posuzovaných oddělení.

Ze správního spisu OSSZ a žalované vyplývá, že na základě posudku o invaliditě lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 7. 2012 byl žalobce uznán invalidním ve III. stupni, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla depresivní porucha zvláště těžkého stupně. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na 70% s dobou platnosti posudku do 31. 7. 2014 a datem vzniku invalidity dne 10. 2. 2012, a to podle kapitoly V., položky 4e, cit. vyhlášky.

Při jednání nařízeném dne 20. 1. 2016, z něhož se žalobce omluvil, setrval prostřednictvím svého zástupce na podané žalobě. V průběhu jednání byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 10. 9. 2015 a doplněním posudku PK MPSV ze dne 26. 11. 2015. Zástupce žalobce zopakoval svůj návrh na pořízení aktuálního vyšetření z oboru psychiatrie – posudek doc. MUDr. K. H. a MUDr. H. K., zástupkyně žalované žádné další důkazy nenavrhla. Krajský soud další dokazování ve věci neprováděl, neboť shledal, že takový důkaz v současné době není k dispozici, přičemž by měl relevanci spíše pro novou žádost žalobce o přezkum nároku na invalidní důchod.

Napadené rozhodnutí žalovaného krajský soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy II, dílu 1 s. ř. s., v mezích uplatněných žalobních bodů, ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (ex offio), a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí žalovaného správního orgánu.

Žaloba není důvodná.

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. V případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46, přístupný na www.nssoud.cz). 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).

Podle kapitoly V. (*duševní poruchy a poruchy chování*) položky 4d citované vyhlášky (*Afektivní poruchy - poruchy nálady Deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie*) - spočívá těžké postižení (pokles pracovní schopnosti 60 %) v depresivních

epizodách těžkých bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen. Podle položky 4c ustanovení téže kapitoly cit. vyhlášky jsou středně těžké postižení způsobující míru poklesu 30-45 % vymezena jako depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen.

Podle ustanovení § 2 odst. 3 cit. vyhlášky platí, že *[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.* Podle ustanovení § 3 odst. 1 cit. vyhlášky platí, že *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*

Krajský soud se v intencích vyložených principů a dikce právní úpravy posuzování invalidity zabýval jednotlivými žalobními námitkami, jimiž žalobce zdůvodnil nesprávnost napadeného rozhodnutí žalované. Přitom vycházel ze skutkového stavu zjištěného na základě doplnění dokazování při projednání věci dne 20. 1. 2016.

V první řadě se krajský soud musel vypořádat s tím, že žalobce pokládá právní úpravu posuzování invalidity obsaženou v ustanoveních § 2 a 3 citované vyhlášky za protiústavní z důvodu rozporu s čl. 26 Listiny. Podle čl. 95 odst. 1 Ústavy ČR platí, že soudce je při rozhodování vázán zákonem a mezinárodní smlouvou, která je součástí právního řádu; je oprávněn posoudit soulad jiného právního předpisu se zákonem nebo s takovou mezinárodní smlouvou. Krajský soud k námitce žalobce uvádí, že není striktně vázán podzákonným právním předpisem, shledá-li, že je v rozporu se zákonem. V takovém případě je soud oprávněn od podzákonné právní úpravy odhlédnout a neaplikovat ji. Nicméně v posuzované věci krajský soud neshledal, že by aplikace ustanovení § 2 a § 3 cit. vyhlášky představovala rozpor se zákonem, mezinárodní smlouvou podle čl. 10 Ústavy ČR ani s ústavním pořádkem. Posuzování invalidity v případě souběhu více posudkově relevantních zdravotních postižení je založeno na principu absorpce či z logického pohledu konsumpce, kdy v rámci nejzávažnějšího zdravotního postižení jsou zohledněna všechna zdravotní postižení, která mají vliv na pokles pracovní schopnosti posuzovaného. Korektivem tohoto mechanismu je pak možnost zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti upravené v ustanovení § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky, avšak nejvíce o 10 %. Krajský soud na tomto mechanismu neshledává nic protizákonného či protiústavního a dodává, že jde o tradiční postup stanovování míry poklesu pracovní schopnosti (dříve schopnosti soustavné výdělečné činnosti). Z týchž důvodů též nepostupoval způsobem navrhaným žalobcem a vycházel z citované právní úpravy jako z aplikovatelného právního rámce pro posouzení předmětné věci. Závěrem krajský soud

poukazuje na to, že ani Ústavní soud ve svých rozhodnutích nepovažuje právní úpravu posuzování invalidity za protiústavní (viz k tomu např. usnesení Ústavního soudu ze dne 28. 1. 2014, sp. zn. IV.ÚS 4487/12, přístupné na <http://nalus.usoud.cz>).

Stěžejní žalobní námitkou je tvrzená nesprávnost a nepřezkoumatelnost posouzení zdravotního stavu žalobce. K tomu krajský soud uvádí, že vycházel ze závěrů PK MPSV uvedených v posudku ze dne 10. 9. 2015 a jeho doplnění ze dne 26. 11. 2015. Posudková komise zasedala v řádném složení, přičemž jejím členem byl i odborný psychiatr. Tento posudek v kontextu jeho doplnění shledal jako úplný a přesvědčivý, neboť se vypořádal s veškerými relevantními podklady obsaženými ve zdravotní dokumentaci žalobce i s rozporem lékařských nálezů MUDr. S. a propouštěcí zprávy z hospitalizace v Bohnicích. Na újmu přesvědčivosti tohoto posudku podle názoru krajského soudu není ani to, že PK MPSV hodnotila zdravotní stav žalobce podle kapitoly V., položky 4c s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 55%, zatímco žalovaná založila napadené rozhodnutí na posudkovém hodnocení lékaře OSSZ v Břeclavi, která posoudila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce podle kapitoly V., položky 4d citované vyhlášky s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 60%. K tomu krajský soud uvádí, že podle jeho názoru je posudkové hodnocení PK MPSV přesvědčivé, neboť poukazuje na absenci závažné mánie, rychlého cyklování, a též na skutečnost, že v posledních třech letech neproběhla ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Oproti posudku lékaře žalované PK MPSV využila možnosti navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % z důvodu ostatních zdravotních postižení žalobce, které vyhodnotila však pouze jako lehká postižení. Odchylna pěti procent mezi oběma posudkovými hodnoceními navíc není z hlediska klasifikace invalidity žalobce významná, neboť v obou případech vyznívá posudkový závěr tak, že žalobce je invalidní ve II. stupni invalidity. Posudkové hodnocení PK MPSV tedy krajský soud považuje za řádné zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s příslušným vyčíslením míry poklesu pracovní schopnosti, přičemž posudek obsahuje i pracovní rekomandaci a specifikaci zdravotních omezení žalobce.

K žalobní námitce, že se žalobce nemohl zúčastnit jednání lékaře žalované, resp. nebyl vyšetřen ani při jednání PK MPSV, krajský soud poukazuje na právní názor Nejvyššího správního soudu uvedený v rozsudku ze dne 15. 9. 2004, čj. 3 Ads 7/2004-70 (přístupný na www.nssoud.cz), podle něhož *k objektivnímu posouzení zdravotního stavu není zapotřebí, aby posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) provedla sama zdravotní prohlídku, pokud má k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci posuzované osoby.* Ustanovení § 39 odst. 4 ZDP vychází z toho, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření obsažených ve zdravotní dokumentaci posuzovaného. Z hlediska možnosti kontaktu žalobce ve výkonu trestu s orgány lékařské posudkové služby je však třeba poukázat na ustanovení § 75 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů, podle něhož platí, že *„Po dobu výkonu trestu věznic vytvářejí předpoklady k tomu, aby odsouzení mohli po propuštění z výkonu trestu plynule přejít do soběstačného života v souladu se zákonem. Přitom úzce spolupracují s příslušnými orgány sociálního zabezpečení, zejména jim poskytují včas potřebné informace a umožňují jim průběžný kontakt s odsouzeným.“* Jakkoliv posudkové komise standardně neprovádějí vyšetření ve věznicích, zákon takový úkon podle názoru krajského soudu nevylučuje; stejně tak je možné předvedení (eskorta) žalobce k jednání PK MPSV, pokud by si to vyžádala (§ 8a vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů). Nicméně

v posuzované věci zjevně nemohla zdravotní prohlídka žalobce při jednání PK MPSV změnit závěr o II. stupni invalidity žalobce, jak bylo výše zdůvodněno.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud uzavírá, že žaloba není důvodná, a jako takovou ji dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. 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.

Jelikož žalobci byla v řízení o žalobě ustanovena zástupce z řad advokátů Mgr. Vojtěch Mihalík, rozhodl krajský soud ve výroku III. o jeho odměně za zastupování ve smyslu ustanovení § 35 odst. 8 s. ř. s. a příslušných ustanovení vyhl. č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“). Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu platí, že v řízení o žalobě v důchodové věci ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5000 Kč. Ve smyslu § 7 bod 3 této vyhlášky činí sazba za jeden úkon právní služby 1000 Kč. Krajský soud vycházel z toho, že ustanovený zástupce učinil ve věci prokazatelně čtyři úkony právní služby, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. b) advokátního tarifu), doplnění žaloby (§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu), vyjádření k posudku PK MPSV ze dne 5. 10. 2015 a účast při soudním jednání dne 20. 1. 2016 (§ 11 odst. 1 písm. g) advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč, tedy celkově ve výši 1300 Kč za úkon, což činí za provedené úkony celkem 5200 Kč. Oproti vyúčtování podanému zástupcem ze dne 21. 1. 2016 krajský soud nezapočítal jako úkon právní služby nahlížení do spisu, které je neodmyslitelně spojeno s převzetím a přípravou zastoupení (viz k tomu právní názory Ústavního soudu obsažené v nálezu ze dne 13. 8. 2009, sp. zn. I. ÚS 1099/09, v usnesení ze dne 23. 8. 2006, sp. zn. II. ÚS 435/06, v usnesení ze dne 23. 8. 2007, sp. zn. III. ÚS 791/07, v usnesení ze dne 25. 10. 2007, sp. zn. III. ÚS 1855/07, vše přístupné na <http://nalus.usoud.cz>).

K tomu zástupce žalobce vyúčtoval na cestovním k soudnímu jednání a k nahlížení do spisu dvakrát 756 Kč, přičemž doložil kopii technického průkazu vozidla Volkswagen Golf Plus Combi reg. zn. 6B29100, podle něhož je průměrná kombinovaná spotřeba tohoto vozu 6,5 l benzínu na 100 km. Při výpočtu cestovního krajský soud podpůrně z právní úpravy cestovních náhrad obsažené v § 156 a násl. zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, jakož i vyhlášce č. 385/2015 Sb. účinné od 1. 1. 2016. Vzdálenost z místa sídla zástupce k soudu činí cca 63 km. Krajský soud vycházel tedy z toho, že ustanovený zástupce spotřeboval na své cestě k jednání soudu (126 km cesta tam i zpět) cca 8,2 l benzínu při kombinované spotřebě). Spotřebované pohonné hmoty je třeba vynásobit částkou stanovené průměrné ceny za litr automobilového benzínu (29,70 Kč) podle § 4 písm. a) citované vyhlášky, tedy celkem 244 Kč. Krajský soud přiznal žalobci též tzv. základní náhradu za ujeté kilometry (§ 157 odst. 4 zákoníku práce ve spojení s § 1 citované vyhlášky), která je tvořena součinem počtu ujetých kilometrů a paušální částky 3,80 Kč/km, tedy celkem 479 Kč na cestu tam i zpět. Celkem činí náhrada cestovních výdajů 723 Kč za cestu k jednání krajského soudu dne 20. 1. 2016. Krajský soud dále přiznal ustanovenému zástupci náhradu za promeškaný čas strávený cestou k tomuto jednání, a to celkem v rozsahu 4 půlhodin po 100 Kč, tedy celkem 400 Kč.

Ustanovenému zástupci žalobce tedy přísluší celkem na úhradě nákladů zastoupení částka 6323 Kč. Jelikož ustanovený zástupce nedoložil, že je plátcem DPH, krajský soud nezvýšil odměnu o částku připadající na tuto daň. Odměna bude ustanovenému zástupci žalobce vyplacena z účtu Krajského soudu v Brně ve lhůtě do 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku, jak je ve výroku III. tohoto rozsudku uvedeno.

P o u ě n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 20. ledna 2016

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

Za správnost vyhotovení:
Karolína Marešová