



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Indráčkem v právní věci žalobce **M. D.**, zastoupeného Mgr. Mariánem Babicem, advokátem se sídlem v Opavě, Dolní náměstí 13/13, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí ze dne 24.11.2011, o zamítnutí námitek a potvrzení rozhodnutí žalované ze dne 19.8.2011, o invalidním důchodu,

**t a k t o :**

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím ze dne 24.11.2011 č.j. X žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 19.8.2011, kterým žalobci přiznala od 23.7.2011 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle ust. § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb.,

o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů, neboť žalobce podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě ze dne 22.6.2011 je invalidní proinvaliditu prvního stupně od 3.5.2011. Dle uvedeného posudku poklesla jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35%. Žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí vycházela z posudku vypracovaného o invaliditě žalobce ze dne 11.10.2011. Podle tohoto posudku byla určena míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 35% a byla stanovena podle kapitoly VI, položky 11, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

Proti shora uvedenému rozhodnutí podal žalobce včasnou žalobu a namítal, že ani jeden z posudkových lékařů nezařadil jeho onemocnění dle publikace MKN 10. Správnou diagnózu určila až MUDr. J. M. z Fakultní nemocnice Praha. V žalobě žalobce dále popsal primární bolesti hlavy podle příslušných diagnóz, zatímco oba posudkoví lékaři posuzovali jeho stav podle nemoci migréna. Posudkoví lékaři opomenuli, že trpí i psychickými problémy, nespavostí a v žalobě uvedl příznaky projevy symptomatika a charakter potíží nemocí cluster headache.

Žalovaná po provedeném dokazování navrhovala zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

Krajský soud poté, co provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 24.11.2011 č.j. X, připojeným posudkovým spisem žalobce vedeným u OSSZ v Opavě, žalobcem předloženými lékařskými zprávami a posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV ČR“) ze dne 13.4.2012, rozsudkem ze dne 24.5.2012 č.j. 18Ad 3/2012-27 žalobu žalobce jako nedůvodnou zamítl a žádnému z účastníků nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení. Vycházel ze skutkových zjištění vyplývajících z připojeného posudkového spisu žalobce, dle kterých žalobce dne 19.5.2011 požádal o přiznání invalidního důchodu. Dne 22.6.2011 posoudil zdravotní stav žalobce lékař pověřený vypracováním posudku pro OSSZ v Opavě se závěrem, že žalobce je invalidní v prvním stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., neboť pokles pracovní schopnosti činil podle kapitoly VI, položky 11, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. 35%. Rozhodnutím ze dne 19.8.2011 žalovaná přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 23.7.2011.

Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce námitky, v nichž nesouhlasil s přiznaným stupněm invalidity. V řízení o námitkách byl jeho zdravotní stav dne 11.10.2011 posouzen posudkovým lékařem ČSSZ se závěrem, že u žalobce jde o invaliditu prvního stupně, když pokles pracovní schopnosti činí 35% dle kapitoly VI, položka 11, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění. O těchto námitkách rozhodla žalovaná napadeným rozhodnutím, jak shora uvedeno. Protože se jednalo o dávku důchodového pojištění podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem občana a jeho dochovanou pracovní schopností, jejíž nárok je závislý především na odborném lékařském posouzení, vyžádal krajský soud odborný lékařský posudek PK MPSV ČR, která je k podání tohoto posudku povolána přímo ze zákona podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění. Z posudku této komise krajský soud zjistil, že vycházela při jeho vypracování ze zdravotní

dokumentace praktického lékaře MUDr. Ř., z nálezů neurologické ambulance MUDr. K. a MUDr. K., z nálezů poradny pro choroby horního GIT Doc. A., nálezů gastroenterologické ambulance MUDr. M., ORL ambulance MUDr. V., primáře MUDr. L., neurochirurgické ambulance MUDr. K., nálezů ambulance léčby bolesti MUDr. H., z vyšetření CT mozku MUDr. Č., z propouštěcí zprávy neurologické kliniky IPVZ Praha, z nálezů TRN ambulance MUDr. H., neuroložky prim. MUDr. M., z nálezů chirurgické ambulance MUDr. P., neurologické příjmové ambulance MUDr. J., z nálezů USG břicha MUDr. D. a ze zdravotní dokumentace doložené v posudkovém spise žalobce. Jako rozhodující uvedla posudková komise v případě žalobce postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI, položce 12c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., podle které procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila horní hranicí této položky 40%. Posudková komise k tomu uvedla, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považuje chronickou formu bolesti hlavy – onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy, oblasti pravého oka a trojklanného nervu. Jedná se o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. Ostatní zdravotní omezení žalobce (obezita, vředová choroba gastroduodena, stav po refundopliakci a hyadoplastice pro recidivující hiatovou hernii, esophagitis st. III., hepatopatie kombinované etiologie – poléková steatóza, hyperliproteinémie, polyp v pravé sfenoidální dutině stacionární velikosti a vybočená nosní přepážka) nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem pro jiné posudkové hodnocení. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze u žalobce hodnotit podle kapitoly VI, položky 12d, neboť se nejedná o zvlášť těžkou formu onemocnění. Posudková komise v posudku také vysvětlila své odlišné hodnocení od lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ v námitkovém řízení s tím, že onemocnění cluster headache je svým funkčním dopadem lépe srovnatelné s položkou 12c ve stejné kapitole, neboť má blíže svým průběhem k neuralgiím, zejména trojklanného nervu než k migréně.

K podané kasační stížnosti žalobce Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 29.11.2012 č.j. 4Ads 88/2012-15 shora uvedený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V odůvodnění tohoto rozsudku měl výhrady k posudku posudkové komise MPSV ČR, která dostatečně neobjasnila, proč nebylo možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. za použití § 3 odst. 2 téže vyhlášky ve výši 50% ani proč nebyla naplněna kritéria pro kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle jeho nejzávažnější formy. Jestliže posudková komise nepoužila ust. § 3 citované vyhlášky, pak podrobněji nevysvětlila, o jaká konkrétní zjištění dle příslušných lékařských zpráv tento závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti svědčí pouze o těžké formě rozhodného zdravotního postižení bez nutnosti zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o deset procentních bodů. Posudková komise bez bližšího odůvodnění uvedla, že se jedná o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity, přitom bolesti rezistentní k léčbě představují podle kapitoly VI,

položky 12, písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. jeden z příznaků svědčící o zvlášť těžké formě rozhodného zdravotního postižení. Nejvyšší správní soud uvedenému posudku PK MPSV ČR vytýkal to, že cituje a blíže nehodnotí jak neurologické nálezy, které navíc nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nezbytnost stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce na hranici uvedeného v kapitole VI, položce 12, písm. c) přílohy citované vyhlášky. Přitom žalobce poukazoval v kasační stížnosti na lékařské nálezy (propouštěcí zpráva Fakultní Thomayerovy Nemocnice s poliklinikou v Praze ze dne 27.4.2011 a Slezské nemocnice v Opavě ze dne 27.7.2010 a 6.1.2011, jakož i žádost ošetřující lékařky MUDr. J. K. o konzultaci ze dne 1.4.2011), které popisují u žalobce rezistenci vůči lékům, psychické potíže a intenzivní bolesti hlavy, tedy symptomy, které by případně mohly umožnit kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) přílohy k vyhláše č. 359/2009 Sb. Konečně v závěru posudku není zdůvodněno, proč ostatní onemocnění žalobce nejsou funkčně natolik významná, aby byla důvodem ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti.

Posudková komise v dalším průběhu řízení na žádost krajského soudu vypracovala doplňující posudek ze dne 30.1.2013 a v něm citovala propouštěcí zprávu z hospitalizace žalobce na neurologickém oddělení Slezské nemocnice v Opavě ve dnech 19.7. až 27.7.2010 a ve dnech 5.1. až 6.1.2011, žádost ambulantní neuroložky MUDr. K., propouštěcí zprávu z hospitalizace žalobce na neurologické klinice IPVZ Praha ve dnech 27.4. až 3.5.2011 a uvedla, že v rámci doplňujícího posudku vycházela rovněž ze spisové dokumentace vedené u OSSZ v Opavě a mimo jiné taktéž z citovaného rozsudku Nejvyššího správního soudu. V posudku setrvala na tom, že zdravotní postižení žalobce je srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI, položce 12, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., podle které stanovila pokles pracovní schopnosti 40%, tj. horní hranici. K tomu dodala, že jsou naplněna kritéria uvedená v této položce, a to těžká forma – časté ataky bolesti, omezení některých denních aktivit u žalobce. Toto hodnocení je konečné a posudková komise neseznala důvody, které by měly vést ke zvýšení uvedené hranice o dalších 10% poklesu pracovní schopnosti. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určuje opakovaně chronickou formu bolesti hlavy, tedy onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy a oblasti pravého oka a trojklanného nervu. Toto zdravotní postižení má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce a zbývající zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu v posudku ze dne 13.4.2012 nezpůsobují větší pokles pracovní schopnosti než jaké odpovídá horní hranici poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Tento závěr odůvodňuje posudková komise tak, že zbývající ostatní zdravotní onemocnění žalobce jsou převážně interního charakteru (obezita, vředová choroba gastroduodena, esophagitis III. stupně, hepatopatie a hyperlipoproteinemie) a vyžadují adekvátní léčebná a režimová opatření, při jejichž dodržování je zdravotní stav dlouhodobě stabilizován a po funkční stránce nejsou důvodem pro zvýšení

horní hranice procentuálního rozpětí poklesu pracovní schopnosti dle shora citované položky. Také stav po refundoplikaci a hyadoplastice pro recidivu hyatovou hernii s operativním zákrokem dne 13.9.2011 není důvodem pro navyšování procentního hodnocení poklesu pracovní schopnosti. Po proběhlém operačním zákroku je zdravotní stav za dodržování režimových opatření dlouhodobě stabilizován. PK MPSV ČR tedy znovu uzavřela, že u žalobce se nejedná o stav odůvodňující hodnocení poklesu pracovní schopnosti dle písm. d) shora citované položky. V daném případě se nejedná o silnou trvalou bolest hlavy, o změnu osobnosti, o těžké omezení některých denních aktivit. Tento závěr je vysvětlen také hodnocením lékařských zpráv z hospitalizace žalobce. Také psychické potíže žalobce jím uváděné nebyly lékařským vyšetřením prokázány, stejně tak silné trvalé bolesti hlavy, které by omezovaly těžce některé jeho denní aktivity.

Po doplněném dokazování krajský soud rozsudkem ze dne 30.5.2013 žalobu žalobce opětovně jako nedůvodnou zamítl, neboť měl za to, že posudková komise přesvědčivým způsobem odůvodnila svůj závěr, že žalobce je invalidní pro invaliditu I. stupně i to, proč v jeho případě nemůže být hodnocena míra poklesu pracovní schopnosti podle písm. d) kapitoly VI, položky 12 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a proč v jeho případě nevidí důvod ke zvýšení poklesu pracovní schopnosti za použití ust. § 3 odst. 2 téže vyhlášky. I tento rozsudek krajského soudu k podané kasační stížnosti žalobce Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 24.7.2013 zrušil a věc krajskému soudu vrátil k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud zavázal krajský soud k opatření dalšího tzv. srovnávacího posudku od jiné posudkové komise MPSV ČR, která provede zevrubně posouzení povahy a závažnosti chronické bolesti hlavy i dalších zdravotních postižení žalobce a náležitě se vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami a tvrzeními žalobce.

Krajský soud vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Brně, který byl vypracován dne 4.12.2013. Z obsahu tohoto posudku krajský soud zjistil, že posudková komise hodnotila mimo jiné i lékařské zprávy, na které poukazoval Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 24.7.2013, tj. propouštěcí zprávu z neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě z hospitalizace 5.-6.1.2011 se žádostí MUDr. K., NsP Opava o konzultaci ve věci diagnostického závěru potíží žalobce MUDr. M. ve Fakultní nemocnici v Praze, propouštěcí zprávu z neurologické kliniky Fakultní nemocnice Thomayerovy v Praze MUDr. V. a MUDr. M. z hospitalizace žalobce ve dnech 27.4.-3.5.2011, z neurologického vyšetření MUDr. K. ve Slezské nemocnici v Opavě ze dne 8.6. a 15.7.2011 a dalších lékařských nálezů. U žalobce se jedná o neuralgii, těžkou formou s častými atakami bolesti (tato bolest je přerušitelná), některé denní aktivity jsou vykonávány omezeně. Nejsou u něj splněna posudková kritéria pro zvlášť těžkou formu, tj. se silnou trvalou bolestí, bolestí rezistentní k léčbě, změny osobnosti, kdy některé denní aktivity jsou těžce omezeny. Podle psychologických nálezů jde o osobnost se sklonem k dysforii a tenzi, ale nebyly shledány změny osobnosti. U žalobce je mentální výkon nadprůměrný, jeho pamětní úroveň je v normě, nejsou u něj poruchy pozornosti. V posudku se dále uvádí, že rezistenci k léčbě nelze prokázat, neboť

v oblasti profilaktické léčby nebyly vyčerpány všechny terapeutické možnosti. Profilaktika nebyla podávána dostatečně dlouho a v dostatečných dávkách, a že t.č. neužívá žádné profilaktické léky. K propouštěcím zprávám z neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě ze dne 27.7.2010 a 6.1.2011 a neurologické kliniky IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze ze dne 3.5.2011 posudková komise uvedla, že potvrzují diagnózu MRI mozku bez jednoznačné patologie, oční vyšetření v normě, glaucom byl vyloučen, ORL vyšetření neprokázalo příčinu bolesti hlavy, EEG vyšetření bez ložiskových a paroxysmálních aktivit, CT mozku s normálním nálezem. Vyšetření bylo uzavřeno jako bolest hlavy kolem pravého oka s atakami exacerbace bolesti, slzením a rozostřeným viděním na pravé oko. Z objektivního vyšetření žalobce za hospitalizace v květnu 2011 je průkazné, že přivírá pravé oko, je naznačen hemispasmus pravé strany obličeje, avšak při odvedení pozornosti hemispasmus polevuje a dle neurologa se jedná celkem o normální topický neurologický nález. Žalobce za této hospitalizace byl psychologicky vyšetřen se závěrem, že se jedná o osobnost bez významné psychopatologie. Primářka MUDr. M. uzavřela zdravotní potíže žalobce konstatováním, že se nejspíše jedná o cluster headache - chronickou formu. Posudková komise MPSV ČR v Brně uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 13c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. v platném znění. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovila PK MPSV ČR v Brně ve výši 40%.

K námitkám žalobce byl vyžádán doplněk k uvedenému posudku PK MPSV ČR v Brně, který byl vypracován dne 11.4.2014 a z něhož krajský soud zjistil, že bolesti hlavy typu cluster headache s atakami v oblasti první a druhé větve trigeminu u žalobce jsou udávány někdy i dvakrát denně, někdy obden, většinou pravý horní kvadrant a někdy i celá hlava. U typických bolestí je trvání krátkodobé 15 až 30 minut. V mezidobí je žalobce zcela bez obtíží a může vykonávat veškeré aktivity. V doplňujícím posudku se dále uvádí, že v době jednání posudkové komise žalobce neužíval žádné profilaktické léky.

K dalším námitkám žalobce vyžádal krajský soud jeho zdravotní dokumentaci od MUDr. F. Ř., praktického lékaře a MUDr. J. K., neurologická ambulance Slezská nemocnice v Opavě. Poté vyžádal od posudkové komise MPSV ČR v Brně druhý doplňující posudek, který měl odpovědět na námitku žalobce, že není pravdou, že v době jednání posudkové komise neužíval žádné profilaktické léky. Posudková komise v druhém doplňujícím posudku ze dne 11.9.2014 vyjmenovala medikamenty, které podle zdravotní dokumentace žalobce užívá a které jsou užívány k profilakci. Nicméně uzavřela, stejně jako v prvoposudku, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní v I. stupni a nejednalo se tedy u něj o invaliditu II. nebo III. stupně.

Ze znaleckého posudku znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství MUDr. T. V. krajský soud zjistil, že u žalobce se jedná

o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je onemocnění cluster headache. Toto onemocnění se projevuje záchvatovými bolestmi hlavy, přičemž frekvencí záchvatů ani závažnost bolestí nelze nijak objektivizovat. Pro posudkové účely není rozhodující, zda se jedná o onemocnění cluster headache nebo neuralgii trigeminu či jinou formu záchvatovitých bolestí hlavy. Podle znalce je rozhodující funkční porucha, která je nemocí způsobena. Na rozdíl od posudkových komisí znalec rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nehodnotil podle položky 12c, kapitoly VI přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ale podle položky 12b téže kapitoly. Pokles pracovní schopnosti hodnotil znalec 20% a to i s ohledem na další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a dříve vykonávanou profesi. Uvedl, že není naprosto žádný důvod ke zvýšení uvedené míry poklesu pracovní schopnosti. Zdravotní postižení žalobce neodpovídá ani položce 12c ani položce 12d. K tomuto závěru znalec dospěl na základě toho, že od počátku potíží uplynula dostatečná doba, po které lze diagnostikovat následky záchvatovité bolesti. Na základě psychologického vyšetření dospěl znalec k názoru, že onemocnění u žalobce je dobře kompenzováno a že je na své zdravotní postižení dobře adaptován. Podle tohoto vyšetření lze usuzovat, že ani v minulosti nedosahovala závažnost onemocnění takové úrovně, na základě které by mohlo být klasifikováno jiným způsobem. Na otázku, zda bolesti žalobce jsou rezistentní k léčbě znalec odpověděl, že na ni nelze odpovědět, pokud nejsou k dispozici zcela objektivní ukazatele průběhu nemoci. Provedené psychologické vyšetření žalobce je signálem toho, že jim udávané potíže nemusí být zcela objektivní. Žalobce udával snížení výkonnosti při zvýšeném soustředění a poruchy paměti, což bylo psychologickým vyšetřením jednoznačně vyloučeno. K samotnému posudkovému hodnocení onemocnění cluster headache a k odborné literatuře o tomto onemocnění znalec uvedl, že pro účely posuzování invalidity není rozhodující samotná diagnóza onemocnění, ale charakter a závažnost funkční poruchy. U onemocnění cluster headache je pro toto posouzení směrodatná frekvence a závažnost záchvatů bolestí hlavy, avšak ani frekvenci ani závažnost záchvatů nelze objektivizovat. Objektivizovat je však lze psychologickými metodami tzv. bolestivé chování. Podle závažnosti těchto následků lze usuzovat na závažnost a kompenzaci onemocnění. Provedené psychologické vyšetření žalobce svědčí o tom, že onemocnění u něj nezanechává žádné zjevné následky, což je důkazem toho, že je dobře kompenzováno. Znalec dále uvedl, že na rozdíl od posudkových komisí měl možnost si pořídit psychologické vyšetření v dostatečném odstupu od začátku potíží. Ze zdravotní dokumentace žalobce přitom vyplývá i to, že diagnóza onemocnění nebyla zcela jednoznačně stanovena. Podle primářky MUDr. M. „dle anamnézy negativních pomocných vyšetření se jedná nejspíše o cluster headache – chronickou formu“, což podle znalce znamená, že diagnóza byla založena na neobjektivizovatelných podkladech. Objektivním ukazatelem jsou pouze negativní pomocná vyšetření. Co se týče popisu onemocnění žalobce podle odborné literatury, znalec uvedl, že symptomatologie onemocnění nemusí být vždy jednoznačně vyznačena. Ani prim. MUDr. M. nijak nezdůvodňuje, jakým způsobem k diagnóze žalobce dospěla. Znalec v této souvislosti opětovně uvádí, že pro

posudkové účely není rozhodující samotná diagnóza, ale dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a omezení denních aktivit v jeho důsledku. Pro posudkové účely je tedy rozhodující skutečný průběh onemocnění a funkční následky, nikoliv teoretický uváděný v literatuře.

Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 s.ř.s. při přezkoumávání napadeného rozhodnutí žalované vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu. Přitom i po shora uvedeném doplněném dokazování srovnávacím posudkem PK MPSV ČR, pracoviště Brno ze dne 4.12.2013 a doplňujícími posudky téže posudkové komise ze dne 11.4.2014 a 11.9.2014 a znaleckým posudkem MUDr. T. V. dospěl k závěru, že žaloba žalobce není důvodná, neboť ani jedním z provedených důkazů nebylo prokázáno, že k uvedenému datu byl žalobce invalidní pro invaliditu II. nebo III. stupně. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů je totiž pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Podle odst. 2 téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně, jestliže poklesla nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně a jestliže poklesla nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně. Posudková komise MPSV ČR, pracoviště Brno učinila závěr, že žalobce je invalidní pro invaliditu I. stupně a stejně jako posudková komise MPSV ČR v Ostravě hodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce podle kapitoly VI, položky 12c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., podle které stanovila pokles pracovní schopnosti ve výši 40%. Vycházela ze všech dostupných lékařských nálezů a vysvětlila v posudku, proč v případě žalobce není důvodu hodnotit pokles pracovní schopnosti podle písm. d) téže položky tím, že v jeho případě nejsou splněna posudková kritéria pro zvlášť těžkou formu charakterizovanou silnou trvalou bolestí, bolestí rezistentní k léčbě, změnami osobnosti, těžkým omezením denních aktivit. Na tomto závěru setrvala i v obou doplňujících posudcích, i když připustila, že žalobce byl léčen profilaktickými léky. Protože žalobce poukazoval na nesprávný závěr učiněný ve srovnávacím posudku, pokud jde o typické znaky onemocnění cluster headache, co do ataků bolestí a odkazoval na odbornou literaturu pojednávající o tomto problému, vyhověl krajský soud jeho důkaznímu návrhu a ustanovil shora jmenovaného znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství. Ani tento znalec, jak shora uvedeno, však nepotvrdil žalobní tvrzení, že se k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí u žalobce jednalo o vyšší stupeň invalidity než I. Naopak znalec, který si vyžádal psychologické vyšetření žalobce učinil závěr, že k uvedenému datu žalobce invalidní nebyl, neboť pokles pracovní schopnosti hodnotil podle písm. b) kapitoly VI přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

Jelikož u žalobce k datu 24.11.2011 nešlo o vyšší stupeň invalidity (dle závěru znalce nešlo dokonce o invaliditu vůbec) žalovaná nepochybně, když napadeným rozhodnutím námitky žalobce zamítla a zároveň potvrdila rozhodnutí ze dne 19.8.2011, jímž žalobci přiznala od 23.7.2011 invalidní důchod pro invaliditu I.

stupně podle ust. § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Na základě výše uvedeného krajský soud v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu zamítl, neboť není důvodná. Nepřistoupil přitom na další důkazní návrh žalobce, aby byl vyžádán doplňující znalecký posudek, v němž by byl žalobcův zdravotní stav hodnocen příbraným konzultantem – neurologem. Z hlediska této medicínské odbornosti byl dle názoru krajského soudu žalobcův zdravotní stav a jeho rozhodující onemocnění hodnocen dalšími odbornými lékaři - neurology při jednáních posudkových komisí.

Žádnému z účastníků nebylo přiznáno právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce v řízení úspěšný nebyl a žalovaná na jejich náhradu nárok ze zákona nemá (ust. § 60 odst. 2 s.ř.s. a ust. § 118d zák.č. 582/1991 Sb. v platném znění).

**P o u č e n í :** Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě dvou týdnů ode dne doručení jeho písemného vyhotovení, a to písemně, ve dvojím vyhotovení. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel sám nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

**V Ostravě dne 2. července 2015**

**JUDr. Petr Indráček  
samosoudce**