



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **D. B.**
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 2. 2020, č.j. X, ve věci přiznání invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 2. 2020, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému

rozhodnutí žalované ze dne 6. 12. 2019, č.j. X (dále jen “prvostupňové rozhodnutí”), jímž byl podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDP) žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, a to od 12. 9. 2019.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především namítala, že posudkový lékař vycházel toliko ze svého hodnocení a vůbec se nezaměřoval na její vnímání zdravotního stavu a komplikací, které zdravotní stav přináší, včetně vnímání celkového onemocnění a jeho příznaků. Posudkový lékař hodnotil míru poklesu pracovní schopnosti ve středu daného procentního rozmezí, tj. 55%. Dle jeho názoru aktuální závažnost nemocí nedosahuje horní hranice rozpětí a ani jej nepřevyšuje. Dle něj nelze prokázat těžší funkční postižení. Dle názoru žalobkyně však ani toto těžší postižení nelze vyvrátit. Posudkový lékař rovněž konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně, přičemž ve sledovaném období žalobkyně nebyla hospitalizována, akutně ošetřena a výkyvy glykémie pak nevedly k dokladované poruše vědomí. Skutečnost, že se žalobkyně nenechala hospitalizovat a svůj stav se snažila léčit v domácím prostředí, nemůže být zásadním důkazem pro tvrzení, že se nejedná o těžší funkční postižení. Žalobkyně trpí opakovanými výkyvy glykémie, a proto se dohodla se svou ošetřující lékařkou, že raději bude pobývat v domácím prostředí, aby se vyhnula ztrátě vědomí mimo bezpečné prostředí. To se ji už i několikrát stalo (pády z kola z důvodu výkyvů glykémie). Posudkový lékař ani nenavýšil procentuální ohodnocení přidružených diagnóz v rozmezí dalších 10%.
3. Žalobkyně dále uvedla, že z důvodu kumulovaného zdravotního postižení, které je zřejmě důsledkem primární diagnózy musí stále pravidelně navštěvovat lékaře, neboť trpí příznaky těchto onemocnění. Podstupovaná léčba pak není plně dostačující k tomu, aby mohla vykonávat běžnou činnost. Není pro ni totiž možné, aby mohla vykonávat přiměřené zaměstnání, jak uvedl posudkový lékař. Posudkový lékař dal žalobkyni na vědomí, že je schopna rekvalifikace i zaučení v jiném oboru. Jí je však 59 let, přičemž odchod do starobního důchodu ji vychází v cca 63 letech, přičemž zbylý pracovní potenciál lze omezeně využít ve fyzicky a psychicky zcela nenáročné profesi s respektováním daných omezení. Doporučení posudkového lékaře pak žalobkyně konzultovala i na úřadu práce, přičemž ani tak nedospěla k závěru, jaký typ fyzicky a psychicky zcela nenáročné práce posudkový lékař doporučil.
4. Žalobkyně dále namítala, že posudkový lékař ani nevzal v úvahu její nadále zhoršující se zdravotní stav. Naopak hovoří o stabilním nálezu na očích, což však není pravda, neboť se žalobkyně opakovaně podrobila laserovému zákroku očí a nyní se léčila i se zánětu spojivek. Rovněž se ošetřující lékařka zaměřila i na dovyšetření únavového syndromu diagnostikovaného již v roce 2009. Žalobkyně k žalobě doložila lékařské zprávy MUDr. K. K. z očního oddělení – ambulance Nemocnice Kyjov ze dne 11. 2. 2020 a ze dne 4. 2. 2020.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření především shrnula, že v rámci posudkového řízení byl spolehlivě zjištěn zdravotní stav a pracovní schopnost žalobkyně. Rovněž byly hodnoceny

všechny doložené lékařské zprávy, jež byly zcela dostatečné pro posudkové řízení. Je zřejmé, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením jejího zdravotního stavu, zpochybňuje správnost stanovení míry procentuálního poklesu a objektivnost posudku, a tudíž žalovaná navrhuje vyhotovení nového posudku u příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). PK MPSV objektivně a komplexně posoudí zdravotní stav, pracovní schopnosti a invaliditu žalobkyně.

IV. Jednání před soudem

6. Žalobkyně při jednání především uvedla, že její zdravotní stav se neustále zhoršuje. S ohledem na svůj nepříznivý zdravotní stav a věk nenajde práci. Je omezena i tím, že nemůže vykonávat práci na směny, ve výškách a sama. Na Úřadu práce Uherské Hradiště pro ni žádnou práci nemají. Přibližně 5 let zpátky si byla schopna přivydělávat občasnými brigádami. Dále poukázala i na finanční náročnost svého onemocnění. Musela si koupit senzory v hodnotě 6 000 Kč. Vyšetření očí ji přišlo na 1000 Kč. Invalidní důchod je však velmi nízký. Žalobkyně uvedla, že veškerá zdravotnická dokumentace je ve spisu. Navrhla, aby ji soud přiznal invalidní důchod třetího stupně.
7. Žalovaná při jednání především odkázala na žalobou napadené rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
8. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 5. 8. 2020. K posudku žalobkyně především uvedla, že ji cukr lítá a není schopna fungovat, nedokáže zvládnout cukrovku. Letos už měla dvě laserové operace očí. Vše podstatné je obsaženo v posudku. Žalobkyně nevznesla žádné návrhy na dokazování.

V. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 5. 8. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru interní lékařství. V posudku je uveden **diagnostický souhrn**. U žalobkyně se jednalo: *a) Cukrovka (diabetes mellitus) 1 typu dg. 1992 na inzulinoterapii, dlouhodobě nedostatečně kompenzovaná s komplikacemi – očního charakteru - neproliferativní retinopatie s makulopatií, stp. laserovém ošetření sítnice, neurologického charakteru - polyneuropatie DKK dle EMG těžší stupeň, ledvinového charakteru – nefropatie s mikroalbuminurií, b) Bolesti zad víceetážové, c) Bolesti obou ramen – periartritis, humeroscapularis, ulnární epikondylitida vlevo. d) Stp. Lymeská borelióza, d) Dyslipidemie.* V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že žalobkyně je posuzována ve věku 58 let, je invalidní v I. stupni, vyučená v oboru kuchařka-číšnice, s praxí v tomto oboru i v jiných dělnických profesích. Žalobkyně byla od roku 1992 sledována a léčena pro cukrovku 1. typu s nutností pravidelné inzulinoterapie a dodržování dietních opatření. Kompenzace cukrovky byla dlouhodobě neuspokojivá a došlo u ní v průběhu onemocnění

k rozvoji pozdních komplikací při základním onemocnění, a to zejména očních, neurologických a ledvinových. K datu vydání rozhodnutí žalované tak byla u žalobkyně prokázána cukrovka 1 typu neuspokojivě kompenzovaná, nicméně bez průkazu těžkých metabolických dekompenzací a rozvrátů, bez nutnosti hospitalizací. Stran přítomnosti sekundárních komplikací cukrovky byly prokázány komplikace rozvinuté a tedy již těžšího stupně, a to oční, neurologické i ledvinové. Nicméně žádná z těchto komplikací nezpůsobovala těžkou poruchu funkce – nebyla přítomna těžká porucha zraku ve smyslu těžké slabozrakosti nebo slepoty, nebyla přítomna těžká ledvinová nedostatečnost ani paretická symptomatologie na končetinách, která by podmiňovala podstatné snížení pohyblivosti žalobkyně. Bolesti zad při degenerativních změnách nezpůsobovaly ztuhnutí páteře nebo těžkou poruchu dynamiky a nevykazovaly žádné známky míšního nebo kořenového postižení. Bolesti ramenních kloubů a levého lokte bez průkazu revmatologického onemocnění, bez průkazu významné poruchy horních končetin. Stav po léčbě boreliózy v r. 1994 a stav pozitivy protilátek proti RBV v r. 2009 neměl žádný prokázaný funkční dopad k datu vydání napadeného rozhodnutí, zánětlivé onemocnění kloubní pak nebylo prokázáno. Závažné psychické onemocnění s dopadem na pracovní schopnost k datu vydání rozhodnutí nebylo prokázáno. Popsaný stav dle charakteru a tíže postižení odpovídal pomezí středně těžkého až těžkého funkčního postižení. Kritéria pro těžké funkční postižení byla naplněna jenom částečně – např. nebyly prokázány opakované metabolické dekompenzace, nebylo přítomno podstatné omezení zraku ani podstatné snížení pohyblivosti, při zohlednění ostatních sledovaných chorob, které však byly posudkově málo významné a zejména při zohlednění profesních kritérií byla zvolena položka pro těžké funkční postižení ve středu pásma. V posudkovém závěru je pak mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je cukrovka 1 typu s komplikacemi způsobující až těžké funkční postižení. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle kapitoly IV, položka 2 d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“), pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 50-60%. Dnem změny stupně invalidity bylo stanoveno datum 12. 9. 2019, přičemž se jedná o invaliditu II. stupně. Dle pracovního doporučení je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.

11. Soud k věci uvádí, že 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.
12. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že

zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

13. 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, stanovení 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
14. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 9. 7. 2020 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností interní lékařství. Žalobkyně byla předvolána, avšak k jednání komise se nedostavila. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy předložené žalobkyní k žalobě, tj. lékařské zprávy z očního oddělení nemocnice Kyjov MUDr. K. K. ze dne 4. 2. 2020 a ze dne 11. 2. 2020. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobkyně. Soud

neprováděl dokazování shora uvedenými lékařskými zprávami, které žalobkyně doložila k žalobě, neboť byly hodnoceny PK MPSV.

15. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV. položce 2 d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. Poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek, Diabetes mellitus, Těžké funkční postižení, opakovaná metabolická dekompenzace (zpravidla více než 2 krát ročně) progresu chronických komplikací diabetu do úrovně těžkých poruch s omezením zraku, snížením pohyblivosti, poruchami prokrvení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity jsou omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 50 až 60%. Při zohlednění ostatních sledovaných chorob, které však byly posudkově málo významné a zejména při zohlednění profesních kritérií byla zvolena položka pro těžké funkční postižení ve středu pásma a míra poklesu pracovní schopnosti činí 55%. V posudku je tedy vysvětleno, z jakých důvodů lze hodnotit postižení žalobkyně dle kap. IV položka 2 d). Stejně tak je uvedeno, že ostatní sledované choroby nebyly shledány posudkově natolik významné a byly společně s profesními kritérii zohledněny při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve středu pro danou položku. Soud nadto dodává, že samotné rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti u položky 2 d) mezi 50-60% by ani při stanovení horní hranice nedosahovalo výše pro přiznání invalidního důchodu III. stupně. Přiznání III. stupně by odůvodňovala položka 2 e) (rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti mezi 70 až 80%), přičemž se však jedná o zvláště těžké funkční postižení, těžké dlouhodobé komplikace diabetu s postižením několika systémů (ztráta zraku, selhání ledvin s nutností chronického dialyzačního léčení, těžká forma diabetické polyneuropatie s těžkými poruchami pohyblivosti, syndrom diabetické nohy, gangrény), některé denní aktivity těžce omezeny. Hodnocení dle položky 2 e) však neodpovídá zdravotnímu stavu žalobkyně. V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 55%, tj. splňovala invaliditu druhého stupně, ale nesplňovala již podmínky pro přiznání invalidity třetího stupně, kdy je vyžadován pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho.
16. Soud k věci dále uvádí, že smyslem a účelem pracovní rekomandace je právě obecně a objektivně zhodnotit schopnost pojištěnce vykonávat určitý druh zaměstnání. Soud v této souvislosti poukazuje na rozsudek ze dne 27. 12. 2006, č. j. 3 Ads 65/2005 – 87, v němž Nejvyšší správní soud konstatoval, že „pracovní rekomandace je obsažena v posudcích lékařů OSSZ a posléze v posudcích posudkové komise MPSV ČR především za účelem stanovení obecných indikací a kontraindikací pro výkon povolání zdravotně postiženého pojištěnce. Výčet doporučených zaměstnání je toliko demonstrativní a slouží spíše úřadům práce jako pomůcka při hledání vhodného zaměstnání. Věrohodnost pracovní rekomandace je posuzována především z toho hlediska, zda je pojištěnec po zdravotní stránce schopen obecně formulovaná doporučená zaměstnání vykonávat, nikoliv to, zda takováto zaměstnání jsou v určitém čase a místě pro pojištěnce k dispozici.“ Závěr PK MPSV, která v rámci pracovní rekomandace doporučila výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, považuje soud za

odpovídající zjištěnému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu žalobkyně. Je právě úkolem úřadu práce, aby žalobkyni vhodné zaměstnání pomohl najít.

17. Soud k věci dále uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno, ale může být toliko předmětem nové žádosti. Soud zde vychází např. z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení](#)), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. Žalobkyně totiž při soudním jednání uváděla, že její zdravotní stav se neustále zhoršuje.
18. V posuzovaném případě však nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejmeně o 70 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
19. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
20. 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 (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. 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 16. prosince 2021

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.