



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobce: M. H.
nar. X
trvale bytem X

zastoupen Mgr. Ing. Jiří Hora, advokát
sídlem Moravské náměstí 15, 602 00 Brno
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2020, č.j. X

takto:

- 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:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále jen „krajský soud“) brojil žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2020, č. j. X (dále jen napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím byl žalobci přiznán ode

dne 10. 6. 2020 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) ve výši 7428 Kč měsíčně.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou (dále jen „OSSZ Žďár nad Sázavou“) ze dne 29. 1. 2020, podle něhož žalobce byl uznán invalidní pouze v I. stupni invalidity, neboť jeho pracovní schopnost ode dne 5. 5. 2020 poklesla z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 45 %.

II. Napadené rozhodnutí

3. Žalovaná vycházela v napadeném rozhodnutí z následující charakteristiky zdravotního stavu žalobce. Byla u něho prokázána následující zdravotní postižení: sclerosis multiplex (EDSS 4,5), dále vícečetná demyelinizační ložiska v září 2019, dále progresse ložisek v medulla oblongata, neurogenní močový měchýř, vertebrogenní algický syndrom páteře s radikulární senzitivně iritační symptomatologií L5, S1 prvního stupně (středně těžce omezená mobilita LS páteře).
4. Žalovaná nechala vypracovat svým lékařem nový posudek o invaliditě ze dne 7. 9. 2020, z něhož vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce 6b (demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení centrální nervové soustavy – lehké funkční postižení) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na horní hranici rozmezí zvolené položky, tj. ve výši 35%, přičemž s ohledem na schopnost využívat své vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky zvýšena horní hranice zvolené položky ještě o dalších 10 % na výsledných 45 %.
5. V posudkovém hodnocení lékař žalované uvedl, že rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobce (vyučeného mechanika – opraváře), který byl zaměstnán jako řidič, je neurologické postižení sclerosis multiplex. Dále je sledován na urologii pro léčbu hyperaktivního močového měchýře (narušení nervů v důsledku sklerózy). Dále žalobce trpí též vertebrogenním algickým syndromem páteře, kdy jde o chronický lumboischialgický syndrom s iritační symptomatologií L5, S1, 1dx dle EMG bez průkazu radikulopatie.
6. Pro posudkově významný dopad na profesi žalobce byla základní taxace položky navýšena o 10 % na celkových 45 %. Závěry OSSZ Žďár nad Sázavou ve zjišťovacím posudku ze dne 8. 6. 2020 tedy lékař žalované potvrdil.
7. Z uvedených důvodů žalovaná shledala námitky proti prvostupňovému rozhodnutí jako nedůvodné, a proto je zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila jako správné.

III. Žaloba

8. Žalobce namítá, že napadené rozhodnutí je nezákonné, jelikož žalovaná nezjistila dostatečně skutkový stav věci. Napadené rozhodnutí je k žalobci nejen nesprávné, ale i nespravedlivé, neboť neodpovídá jeho skutečným zdravotním obtížím.
9. Žalobce podrobněji uvedl, že příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vícero zdravotních obtíží, z nichž nejzávažnější je diagnóza sclerosis multiplex (roztroušená skleróza), která byla žalovanou ovšem posouzena pouze jako lehké funkční postižení.
10. Dále žalobce poukázal zejm. na lékařské zprávy MUDr. R. A. (neurologa), v jehož lékařské péči se žalobce dlouhodobě léčí (zejm. lékařská zpráva ze dne 2. 11. 2020). Od listopadu 2019 žalobce absolvoval léčbu formou infuzí léku Tysabri. Přesto, jak vyplývá z lékařské zprávy tohoto lékaře vyhotovené dne 2. 11. 2020, u něho došlo ke zhoršení chůze.
11. Žalobce dále zdůraznil, že není soběstačný ani v běžném životě, potřebuje pomoc s běžnými denními aktivitami, zejm. pokud jde o nákup a péči o domácnost. Vzhledem k tomu, že žije sám, jeho matka mu pomáhá s těmi aktivitami, které jsou pro něho vyčerpávající a nezvladatelné pro zhoršení jeho pohybu (mravenčení, brnění a ztuhlost dolních končetin).
12. Z týchž důvodů je žalobce v současné době nezaměstnatelný, neboť svou práci řidiče není schopen vykonávat ani částečně. Vyjádřil dále odhodlání dále pracovat, pokud se zdravotní stav zlepší. Současné lékařské zprávy ovšem vypovídají o opaku.
13. Ze všech shora uvedených důvodů žalobce navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované a replika žalobce

14. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 10. 12. 2020 odkázala na závěry posudku o invaliditě vypracovaného v řízení o námitkách s tím, že navrhuje vypracování posudku Posudkové komise MPSV a provedení důkazu tímto posudkem.
15. V **replice** ze dne 10. 3. 2021 se žalobce k tomuto návrhu prostřednictvím svého zplnomocněného zástupce připojil.
16. Žalovaná navrhla, aby žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta.

V. Řízení před krajským soudem

17. Ze **správního spisu** žalované a spisu OSSZ Žďár nad Sázavou vyplývají následující skutečnosti. Žalobce podal žádost o přiznání invalidního důchodu dne 13. 5. 2020, a to v situaci končící podpůrcí doby nemocenského. Jde o první žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu.

18. Podle posudku OSSZ Žďár nad Sázavou ze dne 8. 6. 2020, který byl vypracován na základě posouzení v nepřítomnosti žalobce, se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je sclerosis multiplex. Byla konstatována intermitentní akroparestezie pravé horní končetiny a akroparestezie dolních končetin s převahou vpravo. Chůzi zvládne na 350 m. Podle názoru lékařky OSSZ Žďár nad Sázavou se jedná o lehké funkční postižení uvedené v kapitole VI., položce 6b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pro tíži klinické symptomatologie a se zohledněním komorbidit bylo zvoleno horní pásmo taxace, tj. 35 % a navýšeno o dalších 10 %.
19. V námitkovém řízení žalobce namítal, že nezvládá delší chůzi, v noci nedokáže ovládat močení, domácích prací se rychle unaví, musí mu pomáhat matka. Nové lékařské zprávy nepředložil. Posudek v námitkovém řízení byl vydán na základě posouzení v nepřítomnosti. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i hodnocení poklesu pracovní schopnosti byly stanoveny shodně s lékařkou OSSZ Žďár nad Sázavou. Žalobce byl shledán invalidním v I. stupni invalidity ode dne 5. 5. 2020 (datem neurologické kontroly).
20. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně ze dne 15. 4. 2021. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a lékaře z oboru neurologie. Žalobce nebyl při jednání komise přítomen ani vyšetřen. PK MPSV vycházela především ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, odborných lékařských nálezů obsažených v posudkovém spisu OSSZ Žďár nad Sázavou a předložených žalobcem v průběhu řízení. PK MPSV si vyžádala též neurologickou dokumentaci MUDr. A. (nemocnice Jihlava), a to včetně nálezů ze dne 5. 5. 2020, 11. 10. 2020, 2. 11. 2020, 8. 2. 2021.
21. V posudkovém hodnocení PK MPSV uvedla, že rozhodujícím zdravotním postižením je neurologické onemocnění - roztroušená skleróza. Z posudkového hlediska se jedná o lehké funkční postižení s celkově omezenou výkonností, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem (350 m), na dolních končetinách hypestezie a parestezie, bez parézy končetin, parciální močová inkontinence v rámci neurogenního měchýře (medikován dle urologie). PK MPSV tento stav hodnotila tedy jako lehké funkční postižení dle kapitoly VI., položky 6b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 - 35%. PK MPSV s ohledem na klinický nález a přihlédnutí k níže uvedeným komorbiditám hodnotila na horní procentní hranici 35%. Stran neurologického nálezu MUDr. A. ze dne 2. 11. 2020 (vypracovaného po datu vydání napadeného rozhodnutí), kde subjektivně udává poruchy chůze, které jsou dominující, PK MPSV uvedla, že objektivní neurologický nález je stejný jako v květnu 2020, pouze v Mingazzinim na dolních končetinách oboustranně instabilita, ale jinak bez projevu parézy. S ohledem na zakolísání stavu hodnocena dynamika EDSS 5, a posuzovaný udával dosah chůze 250 m. PK MPSV však nehodnotila toto mírné zakolísání jako dlouhodobý stav ani jako trvale středně těžké funkční postižení dle položky 6c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

22. Byla vyžádána dokumentace neurologického oddělení, kde je sledován pro roztroušenou sklerózu. Ohledně lékařského nálezu ze dne 8. 2. 2021 komise uvedla, že zde se objektivní nález nemění. Vysvětlila, že nový relaps nebyl zjištěn. Byla indikována komplexní lázeňská péče a lze tedy podle PK MPSV očekávat zlepšení kondice. I nadále tedy PK MPSV hodnotí jako lehké funkční postižení (kombinace více lehčích příznaků) s omezením celkové výkonnosti. Nebyla prokázána středně těžká porucha motoriky a výrazné sfinkterové poruchy dle položky 6c), neprokázáno ani těžké nebo zvláště těžké funkční postižení dle položky 6d) nebo položky 6e).
23. Stran urologického postižení se jedná o vesica neurogenes, tj. projev rozhodujícího zdravotního postižení sklerózou multiplex. Nález svědčí pro motorickou urgenci při základním onemocnění, léky snáší, postupně malé zlepšení, přetrvává únik moči někdy v noci.
24. Ohledně postižení páteře (dispenzarizace na neurologii pro vertebrogenní algický syndrom hrudní a bederní páteře) komise uvedla, že z posudkového hlediska se jedná o minimální až lehké funkční postižení se svalovými dysbalancemi, poruchou statiky a dynamiky páteře, občasnými projevy kořenového dráždění, bez poškození nervu dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1a), pro které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 5% nebo lze hraničně hodnotit jako lehké funkční postižení dle položky 1b), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. V tomto případě dle PK MPSV by bylo hodnocení 10% míry poklesu pracovní schopnosti.
25. V případě úrazu kotníku (levého hlezna) se z posudkového hlediska se jedná o akutní úraz, který nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. PK MPSV tedy hodnotí ve shodě s posudkem OSSZ Žďár nad Sázavou a posudkem lékaře žalované z námitkového řízení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. položky 6b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy lehké funkční postižení.
26. Byla prostudována veškerá doložená dokumentace a výše posudkově zhodnocena. Doložený nález z centra demyelinizačních onemocnění z 2. 11. 2020 byl rovněž prostudován a posudkově zhodnocen. Nebyla měněna léčba, stav nebyl hodnocen jako relaps, nejedná se dlouhodobé zhoršení. EDSS je vázáno na dynamiku, došlo k mírné progresi, která je poprvé hodnocena pro snížený dosah chůze jako EDSS 5,0.
27. PK MPSV připustila, že pokud by se jednalo o trvalé zhoršení na této úrovni i přes změnu léčby, která by byla bez většího efektu v delším časovém rozmezí, pak je možné provést nové posouzení cestou zjišťovacího posudku se zvážáním hodnocení středně těžkého funkčního postižení.
28. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. položky 6b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25-35 %. PK MPSV hodnotila celkový

zdravotní stav i s přihlédnutím k výše uvedeným komorbiditám mírou poklesu pracovní schopnosti 35% (tedy na horní hranici).

29. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činila 45 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. PK MPSV uvedla i pracovní rekomandaci, podle níž žalobce je schopen vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
30. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 28. 2. 2022 za účasti žalobce i jeho zástupce a zástupkyně žalované. Při jednání zástupce žalobce uvedl, že v posudku PK MPSV bylo presumováno zlepšení kondice ve vazbě na lékařskou zprávu MUDr. A. z roku 2020, ale ke zlepšení nedošlo, naopak se zdravotní stav zhoršil. Aktuálně se žalobci zhoršila schopnost chůze a používá k opoře francouzské hole. Zástupkyně žalované uvedla, že žalovaná posuzovala stav žalobce nejpozději k datu vydání napadeného rozhodnutí, z čehož vychází při svém přezkumu též soud. V případě prokázané progrese funkčních deficitů způsobených zdravotními postiženími zmínila možnost podání žádosti o změnu výše invalidního důchodu a z toho pramenícího nového posouzení zdravotního stavu žalobce a jeho dochované pracovní schopnosti i zpětně.
31. Krajský soud konstatoval obsah soudního a správního spisu a dále doplnil dokazování posudkem PK MPSV ze dne 15. 4. 2021. K provedení dokazování se žalobce vyjádřil tak, že se jeho zdravotní stav spíše zhoršuje. Potřebuje ke svému pohybu nyní i hole, neboť ztrácí rovnováhu. Žalobce je odkázán na pomoc matky při obstarání domácnosti a je spíše doma. Lázeňskou léčbu absolvoval teprve v únoru 2022. Zástupkyně žalované odkázala na závěry posudku PK MPSV ze dne 15. 4. 2021. Vzhledem k tomu, že další návrhy na provedení dokazování nepadly, krajský soud je ukončil a po vyslechnutí konečných návrhů přerušil jednání za účelem přípravy a vydání rozsudku ve věci samé.

V. Posouzení věci krajským soudem

32. Žaloba **není důvodná**.
33. 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.

34. 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).
35. 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 (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

36. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněných žalobních námitek a dospěl k následujícím závěrům.
37. K tomu byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 15. 4. 2021. Krajský soud především uvádí, že tento posudek splňuje všechny náležitosti ve smyslu ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a byl vypracován komisí zasedající v řádném složení, jejímž členem byl odborný neurolog. Krajský soud dále hodnotil tento posudek z hlediska jeho úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Ve vztahu k podkladům posudku je zapotřebí uvést, že posudek byl založen na veškerých relevantních lékařských zprávách včetně těch, které žalobce předložil v průběhu soudního řízení. Konkrétně jde zejm. o neurologickou dokumentaci MUDr. A. (nemocnice Jihlava), a to včetně nálezů ze dne 5. 5. 2020, 11. 10. 2020, 2. 11. 2020, 8. 2. 2021. Ani při jednání žalobce neuvedl, které lékařské zprávy by nebyly v posudku PK MPSV hodnoceny.
38. Krajský soud dále hodnotil skutečnost, že žalobce nebyl vyšetřen při jednání komise, neboť PK MPSV považovala za dostačující projednání věci dle zdravotnické dokumentace a spisového materiálu. Podle názoru soudu to vzhledem k charakteru postižení žalobce (sclerosis multiplex, vertebrogenní algický syndrom a neurogenní močový měchýř) a jednotě předcházejících posudků nepředstavuje zásadní nedostatek. K tomu krajský soud dodává, že relevance vyšetření při posudkovém jednání se liší případ od případu, přičemž toto vyšetření rozhodně nemůže nahradit poznatky získané z lékařských zpráv specialistů (funkčních vyšetření). Právě ty hrají při hodnocení funkčního postižení žalobce klíčovou roli, a to i z hlediska platných posudkových kritérií obsažených v kapitole VI. (obecná kritéria) a položce 6 této kapitoly (zvláštní kritéria) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.
39. Mezi těmito hledisky hraje klíčovou roli hodnocení tzv. EDSS (tzv. Kurtzkeho škála postižení) a celkové skóre, které posuzovaný na této škále má z hlediska postižení jednotlivých funkčních celků ve vzájemné souvislosti. Navíc vzhledem k časovému odstupu od data vydání napadeného rozhodnutí by ani případně konstatované zhoršení problémů s chůzí na delší vzdálenosti nemohlo být hodnoceno ve prospěch žalobce v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí. Za této situace krajský soud nepovažuje chybějící vyšetření žalobce za vadu předloženého posudku a dodává, že nelze reálně očekávat, že by PK MPSV své posudkové hodnocení vztažené k datu vydání napadeného rozhodnutí v případě vyšetření žalobce při svém jednání jakkoliv změnila.
40. Z hlediska celistvosti lze poukázat na to, že předložený posudek hodnotil jednotlivě také ostatní zdravotní postižení (vertebrogenní algický syndrom, dále úraz kotníku - levého hlezna a neurogenní močový měchýř, který je důsledkem intenzity základního onemocnění žalobce roztroušenou sklerózou). Proto lze posudek stran vyhodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovat za celistvý,

přičemž PK MPSV jasně vysvětlila, jak se ostatní zdravotní postižení podílejí na celkovém hodnocení poklesu pracovní schopnosti.

41. Ohledně přesvědčivosti posudku krajský soud uvádí, že oba posudky ze správního řízení a posudek PK MPSV jsou zcela ve shodě ohledně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti, a tedy i stran stanovení prvního stupně invalidity. Posudek PK MPSV zcela srozumitelně a logicky vysvětluje tíži jednotlivých zdravotních postižení žalobce a výslednou míru poklesu pracovní schopnosti.
42. Stran tvrzeného zhoršení zdravotního stavu podle lékařských zpráv nový relaps nebyl zjištěn, byla indikována komplexní lázeňská péče a bylo tedy logicky možné očekávat zlepšení kondice. Na tomto úsudku je založen posudek PK MPSV. Krajský soud souhlasí s tím, že PK MPSV nemohla hodnotit výjimečný výkyv ve schopnosti chůze jako stav, který má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v této intenzitě. Skutečnost, že lázeňskou léčbu žalobce absolvoval nakonec až v únoru 2022, PK MPSV nemohla k datu svého hodnocení předvídat. Je zřejmé, že předvídaný pozitivní efekt lázeňské léčby se teprve může, ale také nemusí dostavit.
43. Pokud se týká žalobcem namítané nedostatečné soběstačnosti v domácnosti, krajský soud potíží žalobce lidsky rozumí. Je však třeba zdůraznit, že předmětem posouzení v předmětném řízení je otázka invalidity, která odvisí od poklesu pracovní schopnosti v určité zákonem stanovené míře, a nikoliv otázka závislosti na péči jiné osoby, která se zkoumá v řízení o přiznání příspěvku na péči.
44. Pokud jde o využití dochované pracovní schopnosti žalobce, krajský soud poukazuje na možnost rekvalifikace na jinou vhodnou práci, která bude odpovídat stanovené pracovní rekomandaci žalobce. Obtíže při získávání vhodného zaměstnání jsou u osob invalidních v I. či II. stupni invalidity bohužel zcela obvyklé, nicméně při samotném hodnocení otázky invalidity k nim nelze přihlížet nad rámec mechanismů stanovených vyhláškou č. 359/2009 Sb.
45. Krajský soud poukazuje na to, že sama PK MPSV připustila, že pokud by i nadále obtíže s chůzí přetrvávaly, je třeba uvažovat o novém posouzení otázky invalidity. Krajský soud má (obdobně jako žalovaná) za to, že nejlepším způsobem řešení situace je podání žádosti o změnu výše invalidního důchodu a z toho plynoucí iniciace tzv. změnového řízení, v němž by byl nově zhodnocen zdravotní stav žalobce a v případě prokázaného zhoršení zdravotního stavu a zvýšení poklesu pracovní schopnosti by bylo případně stanoveno datum změny stupně invalidity, a to i zpětně [§ 56 odst. 1 písm. b) ZDP]. Následně by mohl být zpětně doplacen rozdíl mezi vypláceným invalidním důchodem pro invaliditu I. stupně a nově přiznaným invalidním důchodem.
46. K datu vydání napadeného rozhodnutí však na základě všech vypracovaných posudků nebylo zjištěno, že by žalobce byl invalidní ve druhém stupni invalidity. Závěry všech posudků bází na tom, že žalobce byl invalidní pouze v prvním stupni invalidity.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

47. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud shledal žalobu jako nedůvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
48. 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. (výrok II. tohoto rozsudku).

Poučení:

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 28. února 2022

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