



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. J.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 1. 2020, č.j. X

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. 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. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 1. 2020, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 29. 11. 2019, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 50 odst. 2 písm. d) zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém

pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) s přihlédnutím k nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení (dále jen „nařízení č. 883/2004“) a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení 883/2004 (dále jen „nařízení 987/2009“), zamítnuta její žádost o vydání rozhodnutí o trvání nároku na vdovský důchod z důvodu uvedené v ustanovení § 50 odst. 2 písm. d) ZDP.

II. Žaloba

2. Žalobkyně nejprve zrekapitulovala průběh správního řízení. Dále uvedla, že doložila zdravotní posudek ze Slovenské republiky s jejím ohodnocením míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. Žalovaná však k tomuto posudku nepřihlédla a pokles její pracovní schopnosti dle lékařsky žalované činil toliko 40 %. Žalobkyně požádala, aby soud přihlédl k zdravotnímu posudku ze Slovenska.
3. Žalobkyně dále uvedla, že je jí X let a je vážně nemocná. Nedokáže se o sebe postarat, stará se o ni její syn. Nedokáže nic dělat, je slabá, točí se jí hlava. Žalobkyně má nádor na mozku, někdy ani nedorazí domů. Lékařka však napsala, že její psychický stav nemůže brát v úvahu, neboť nebyla hospitalizovaná. Žalobkyně však nemohla jít do nemocnice, neboť měla nezaopatřené děti. Nemá nikoho, kdo by se o ně postaral a rovněž měla velmi nemocného otce. Po domě se pohybuje s hůlkou, ale sama nikam nedorazí ani do obchodu a tak není zřejmé, jak mohla žalovaná zhodnotit její zdravotní stav.
4. Žalobkyně dále popsala svoje obtíže se získáváním vdovského důchodu a nutnosti doplacení pojistného za manžela. Závěrem zdůraznila, že je velmi nemocná, nemá ani na živobytí ani na léky.

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření nejprve zrekapitulovala průběh správního řízení. Dále zejména uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Replika žalobkyně a další její podání

6. Žalobkyně v replice uvedla, že do práce ani nemůže dojít, neboť sotva chodí po domě. Nemá na živobytí ani na léky. Pokud by byla skutečně zdravá, tak by šla do práce. Má nádor v hlavě a čeká ji těžká operace. Od ortopéda má zprávu, že nemůže chodit a musí se jí pomáhat i s oblékáním. Požádala, aby byl posudek vrácen lékaři k došetření. Dále uvedla obdobné skutečnosti jako v žalobě.
7. V podání ze dne 10. 2. 2021 žalobkyně především poukázala na skutečnost, že se její zdravotní stav podstatně zhoršil, čeká ji náročná operace hlavy a znovu požádala o

vrácení posudku k došetření. Zdůraznila, že její stav je natolik vážný, že není schopna se sama o sebe postarat. V dalším podání ze dne 13. 4. 2021 pak uvedla, že posílá zdravotní dokumentace po operaci hlavy a zad. V podání ze dne 27. 8. 2021 zdůraznila, že je po operaci hlavy, velmi ji bolí zuby a téměř ani není schopna se najíst. V podání ze dne 5. 10. 2021 pak uvedla, že má astma III. stupně, není schopna dýchat, velmi málo slyší, má psychické potíže, je po operaci hlavy a zad.

V. Jednání před soudem

8. Žalobkyně se z nařízeného jednání omluvila a souhlasila s tím, aby bylo jednáno v její nepřítomnosti. V omluvě znovu uvedla, že se nemůže ze zdravotních důvodů dostavit. Je po operaci, má potíže, točí se jí hlava, nedokáže chodit, jediné s pomocí hůlky. Má i operované záda, odstraňovali ji i kousek kosti z lebky. Má bolesti, i když sedí.
9. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV a jeho doplněním s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznesla.
10. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 22. 9. 2020. Z předložených lékařských zpráv soud provedl dokazování jen lékařskou zprávou z neurologického vyšetření MUDr. Ž. ze dne 10. 9. 2020.

VI. Posouzení věci krajským soudem

11. 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.
12. Podle § 50 odst. 1 ZDP *vdovský důchod náleží po dobu jednoho roku od smrti manžela. Podle odstavce 2 písm. d) téhož ustanovení po uplynutí doby uvedené v odstavci 1 má vdova nárok na vdovský důchod, jestliže je invalidní ve třetím stupni.*
13. Pro posouzení toho, zda je žalobkyni invalidní v třetím stupni nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 22. 9. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně nebyla jednání přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: a) *Meningeom infratentoriálně extraaxiálně s menší progresí verifikovaný na MR, progredující nesyst. vertigo, nauzea, ataxie DKK*, b) *Recidivující depresivní porucha s psychogenním vertigem a neurogenní tetanií, v kombinaci s anxiózní generalizovanou poruchou*, c) *VAS krční a bederní páteře, chronický CC syndrom s vertigem a psychogenní nadstavbou*, CB *sy vlevo bez radikulopatie či mylopatie*, d) *Syndrom karpálního tunelu vlevo*, e) *Lehčí polyneuratický syndrom dolních končetin*, f) *Astma bronchiale II-III st. s lehkou ventilační poruchou obstrukční*, g) *Chronická kuřácká bronchitida, nikotismus*, h) *Koxartroza II a gonartroza III st. oboustranná*, ch) *Hluchota vlevo, normakuze vpravo a i) Arteriální hypertenze kompenzovaná.*

V posudkovém zhodnocení je pak dále uvedeno, že žalobkyně je *hodnocena jako manuální pracovnice*. Od 2. 6. 2014 byla invalidní I. stupně z důvodu recidivující depresivní poruchy s psychogenním vertigem a neurogenní tetanií, v kombinaci s anxiózní generalizovanou poruchou. Od 1. 1. 2010, kdy došlo ke změně legislativy, byla převedena na invaliditu I. stupně, opět s platností trvale. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že **Odborný posudek o invaliditě, sociální pojišťovna, pobočka Čadca**, byl vypracovaný dne 14. 11. 2018. Dle tohoto posudku jde o 52 letou, nevyučenou ženu, která byla v roce 2005 uznána invalidní s poklesem pracovní schopnosti 45 % z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu při depresi. V roce 2007 byl pokles pracovní schopnosti zvýšen na 55%, od roku 2014 zvýšen na 60%, z čehož 55% připadalo na depresivní poruchu a 5 % na ostatní onemocnění. Aktuální posudek zvýšil pokles pracovní schopnosti na 70 % s datem změny od 20. 8. 2018. Hlavní diagnóza je F 33.2, čili depresivní porucha. Uvedené je zdůvodněno psychiatrickým nálezem, který konstatuje těžkou recidivující depresivní poruchu na 3-4 kombinační léčbě. Dále jsou příznaky poruchy spánku, emoční labilita a nízká tolerance na zátěž. Z uvedeného důvodu byl zvýšen pokles pracovní schopnosti pro depresivní poruchu na 60%. Ostatní navýšení o 10 % bylo provedeno pro bolesti krční páteře, nesystémové vertigo a meningiom v oblasti mozečku zjištěný v 8/2018. Žalobkyně udává závrativé stavy a nejistou chůzi. Pro tyto obtíže došlo k navýšení o 10%, ale dále je uváděna i oboustranná artróza nosných kloubů s lehkým funkčním omezením a lehké až středně těžké astma. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že PK MPSV měla k dispozici i neurologický nále z 15. 4. 2020, kde je konstatováno progredující vertigo (závrat), nauzea (pocity na zvracení), ataxie DKK (porucha koordinace pohybu DKK). Dle MR je mírná progresie nádoru o 2 mm oproti předchozímu vyšetření, ve 3 a 4 byla 2 hospitalizována na neurochirurgii pro náhle vzniklé stavy závratí, které se zavedenou léčbou upravily. Výhledově trvá indikace k operačnímu řešení nezhoubného mozkového nádoru. U žalobkyně, která je polymorbidní osobou, dochází k souběhu dvou závažných onemocnění, první je z oblasti duševní, zejména depresivní porucha. Uvedená porucha je sice psychiatrem hodnocena jako těžká, ovšem dle posudkových kritérií platných v ČR by depresivní porucha tíže těžké a zvláště těžké již vyžadovala hospitalizaci. Tuto ovšem dle dostupné dokumentace nelze prokázat, a proto je nutné tíži této poruchy hodnotit maximálně jako středně těžkou, kterou lze hodnotit dle kapitoly V, položky 1 c) vyhl. 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.“). Dalším rozhodným onemocněním je nezhoubný novotvar v oblasti mozečku, jenž za poslední období vykázal mírnou progresi. Výhledově je indikace k operaci. Klinicky se může projevovat závrativými obtížemi a pocity na zvracení, tyto obtíže ale nejsou trvalého charakteru, alespoň ne v těžší podobě. Tudíž opět tento stav nelze hodnotit vyšším stupněm invalidity, než stupněm I. Nádorová onemocnění mozku jsou hodnocena jako nezhoubná, tudíž hodnocena podle té kapitoly, která popisuje klinické obtíže. Vdaném případě bych zvolil nejspíše kapitolu VIII., tj. postižení ucha, které hodnotí objektivizovatelné poruchy rovnováhy. Dle položky 8 b) je porucha hodnocena jako středně těžká porucha, kde míra poklesu pracovní schopnosti činí maximálně 35%. Uvedené symptomy lze hodnotit i podle kapitoly VI – postižení nervové soustavy, kde se obtíže dají srovnávat například s následky cévního postižení mozku nebo s projevy roztroušené sklerózy. V obou případech se dle klinických příznaků nedostáváme nad 49%, tedy přiznání alespoň II. stupně invalidity. V **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že rozpor mezi hodnocením invalidity na Slovensku a v České republice je spatřován v rozdílných posudkových kritériích, hlavně ovšem v tíži postižení, kdy obě rozhodující onemocnění lze hodnotit dle

posudkových kritérií v ČR maximálně jako středně těžké funkční postižení popsané výše. Uvedené procenta se nemohou sčítat. Obě onemocnění jsou pak přibližně stejně závažná. Jako rozhodující onemocnění stanovuje PK MPSV postižení duševní. V posudkovém závěru je pak mj. uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP. Od 2. 6. 2004 do 31. 12. 2009 byla žalobkyně částečně invalidní dle § 44 odst. 1 ZDP, ve znění platném do 31. 12. 2009. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopnost žalobkyně soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33%, nedosahovala však výše 66%. Nejednalo se o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění, umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., v plném znění, značně ztěžující obecné životní podmínky. Od 1. 1. 2010 jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, přičemž to bylo hodnoceno dle kapitoly V., položka 4 c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 45%. Uvedená procenta zahrnují i další somatická onemocnění. Z uvedeného důvodu PK již dále míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. nenavysílá. Žalobkyně je schopna po vzniku invalidity I. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti. Je schopna rekvalifikace na nové zaměstnání přiměřené zdravotnímu stavu. Doba platnosti posudku je stanovena trvale.

14. Soud k věci uvádí, že § 50 odst. 2 písm. d) ZDP je navázán na právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod. Soud k věci dále uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, 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 ZDP 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.
15. Soud dále k věci uvádí, že 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).

16. 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).
17. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 22. 9. 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 neurologie. Žalobkyně nebyla k zasedání komise zvána s tím, že byla informována o tom, že PK MPSV má dostatečnou doloženou zdravotní dokumentaci k projednání bez přítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila k žalobě či v dalším průběhu řízení. Nebyla toliko hodnocena zpráva z neurologického vyšetření MUDr. Ž. ze dne 10. 9. 2020, z ní však neplynou žádné nové skutečnosti, jedná se o obdobné hodnocení stavu jako v předešlých nálezech MUDr. Ž. Žalobkyně tedy nebyla k jednání komise přizvána, neboť PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom

potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizované pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Soud k věci dále uvádí, že logicky však nemohly být hodnoceny novější lékařské zprávy vyhotovené až po datu vydání posudku. Jedná se především o předložené lékařské zprávy z roku 2021, týkající se operace meningeomu. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila k žalobě, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav.

18. Soud k věci dále uvádí, že žalovaná resp. i PK MPSV postupovala v souladu s čl. 46 odst. 3 nařízení č. 883/2004 ve spojení s čl. 49 odst. 2 nařízení č. 987/2009 a přihlédl k posudku o invaliditě vyhotovenými slovenskými orgány a zejména PK MPSV popsala vyhotovený odborný posudek o invaliditě sociální pojišťovny a uvedla, z jakých důvodů se o jeho závěru odchyluje.
19. V posuzované věci soud ani nemohl vycházet z hodnocení zdravotního stavu uvedeného v rozhodnutí Sociální poistovne (SR), na který se žalobkyně odvolávala, a podle které pokles pracovní schopnosti činil 70 %, přičemž v ČR by při takovém poklesu pracovní schopnosti dosáhla na invaliditu III. stupně. Podle čl. 46 odst. 3 nařízení č. 883/2004 *rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele je závazné pro instituci kteréhokoli jiného dotčeného členského státu, pokud je v příloze VII potvrzena shoda mezi právními předpisy těchto členských států o podmínkách týkajících se stupňů invalidity*. Soud ve shodě se žalovanou k tomu uvádí, že právní předpisy závazné pro přiznání invalidity a invalidního důchodu se v jednotlivých zemích mohou lišit, jak je tomu i v případě České a Slovenské republiky. Výsledek řízení ve Slovenské republice pak nemůže být důvodem ke změně posudkového závěru v České republice. V posuzovaném případě nebylo možné ani aplikovat čl. 46 odst. 3 nařízení, neboť v příloze VII nařízení nebyla potvrzena shoda mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky. Posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely invalidity, pak muselo být provedeno výhradně dle českých právních předpisů, přičemž žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí splňoval podmínku pro přiznání invalidity prvního stupně.
20. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je souběh dvou závažných onemocnění, a to depresivní porucha. Jednalo se o kapitolu V (Duševní poruchy a poruchy chování), položku 1 c) vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. středně těžké postižení, středně těžké postižení

myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí, s mírou poklesu pracovní schopnosti 30-45 %. Dalším rozhodným onemocněním je nezhoubný novotvar v oblasti mozečku. PK MPSV toto onemocnění jako nezhoubný nádorové onemocnění mozku přirovnala dle klinických potíží ke kapitole VIII. (Postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu), oddíl A (Postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu) položka 8 b) tj. středně těžká porucha, výrazná nejistota a projevy závratí při celodenním zatížení, opakované prudké závratě s vegetativními projevy, zvracením při obvyklém (středním) duševním a tělesném zatížení, častější výskyt záchvatů delšího trvání, záchvat ovlivňuje pracovní činnost s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20-35 %. Obě onemocnění jsou dle PK MPSV přibližně stejně závažná a jako rozhodné onemocnění bylo stanoveno postižení duševní. Celkově byl pokles pracovní schopnosti stanoven ve výši 45 %, přičemž v tomto poklesu jsou již zahrnuta i další somatická onemocnění. V souhrnu 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 45 %, tj. žalobkyně byla invalidní v prvním stupni. Posudkový lékař žalované pak hodnotil onemocnění žalobkyně dle stejné kapitoly V, ale položky 4 c), tj. středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %.

21. Soud neprováděl dokazování aktuálními lékařskými zprávy předloženými v průběhu soudního řízení, které byly vydány po datu vydání posudku PK MPSV a týkaly se operace meningeomu a následné rekonvalescence. Soud k věci dále uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na 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.
22. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v třetím stupni, a tudíž by splňovala podmínky pro přiznání vdovského důchodu dle § 50 odst. 2 písm. d) ZDP. Soud jen pro úplnost dodává, že žalobkyně je uživatelkou vdovského důchodu podle § 50 odst. 2 písm. a) ZDP z důvodu péče o nezaopatřené dítě.
23. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
24. 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 24. února 2022

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce