



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobce: **Mgr. P. M.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 5. 2020, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 5. 5. 2020, č. j. X, **se ruší** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 5. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutím žalované č. I a č. II ze dne 18. 11. 2019, č. j. X (dále též jen „prvostupňová rozhodnutí“) a tato rozhodnutí byla potvrzena.

2. Prvostupňovým rozhodnutím č. I byl žalobci přiznán podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) od 16. 7. 2014 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve stanovené výši (3 561 Kč, od ledna 2015 ve výši 3 641 Kč, od ledna 2016 ve výši 3 681 Kč, od ledna 2017 ve výši 3 819 Kč). Prvostupňovým rozhodnutím č. II byla žalobci podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění od 9. 5. 2017 zvýšena výše invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve stanovené výši (4 454 Kč, od ledna 2018 ve výši 4 671 Kč, od ledna 2019 ve výši 5 309 Kč). Podkladem pro vydání prvostupňových rozhodnutí byly závěry posudku posudkové lékařsky MSSZ Brno – město ze dne 9. 9. 2019.

II. Napadené rozhodnutí

3. Žalovaná v rámci přezkumu prvostupňových rozhodnutí posoudila zdravotní stav žalobce, resp. jeho invaliditu ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. Ž. ze dne 1. 8. 2019, lékařské zprávy z hospitalizace na neurologii ve dnech 16. 6. 2006 až 27. 6. 2006, lékařské zprávy z neurologie MUDr. T. ze dne 2. 8. 2019, lékařské zprávy ze zobrazovacích metod ze dne 19. 7. 2019, lékařské zprávy z neurologie MUDr. T. ze dne 16. 7. 2014 a 27. 4. 2018, lékařské zprávy z neurologie MUDr. D. ze dne 20. 2. 2017, 9. 5. 2017 a 24. 4. 2015, profesního dotazníku a podkladů předložených v námitkovém řízení: lékařské zprávy z neurologie MUDr. D. ze dne 29. 11. 2010, 1. 3. 2011 a 20. 6. 2011. Posouzení zdravotního stavu žalobce proběhlo v jeho nepřítomnosti.
4. Posudková lékařka žalované dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je demyelinizační onemocnění typu sklerosy multiplex - RR forma, v napadeném rozhodnutí byl shrnut obsah doložených lékařských nálezů. Posudková lékařka konstatovala, že tyto nálezy neobsahují nové skutečnosti, posudkově významné, pro zhodnocení zdravotního stavu žalobce do dne napadeného rozhodnutí a do dne jednání o námitkách. Potvrdila proto závěry posouzení zdravotního stavu žalobce ve zjišťovacím řízení. Klinický ani funkční nález v požadovaném období neodpovídal svojí tíží žádnému stupni invalidity. Žalobce studoval vysokou školu, následně pracoval v plném pracovním úvazku. Byl a je plně adaptován na příznaky nemoci, jeho průběh s výkyvy kondice i klinického nálezu a na nutnou terapii.
5. Od 16. 7. 2014 do 8. 5. 2017 byl žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o 35 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole VI. (postižení nervové soustavy) položce 6b (demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS - lehké funkční postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Ode dne 9. 5. 2017 je žalobce invalidní již ve druhém stupni, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je aktuálně zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy) položce 6c (demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení

CNS - středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost, cca 300 m, výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5-6) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobce má vysokoškolské vzdělání, právnickou fakultu UK v Praze. Zbylý pracovní potenciál je plně využit v současném zaměstnání. Je schopen rekvalifikace.

6. Žalovaná dále v napadeném rozhodnutí shrnula aplikovanou právní úpravu pro přiznání nároku na invalidní důchod žalobci a výpočet výše důchodu; reagovala na námitky žalobce. Vzhledem k tomu, že žalobce proti této části odůvodnění v žalobě ničeho nenamítá, není nutné jej pro účely rozhodnutí o žalobě podrobně rekapitulovat. K námitkám týkajícím se data vzniku invalidity v období od 29. 11. 2010 do 28. 2. 2011 žalovaná odkázala na závěry posudkové lékařky.

III. Žaloba

7. Žalobce navrhl, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení. Má za to, že jeho zdravotní stav byl posouzen neúplně a nesprávně, a to ve vztahu ke dni vzniku invalidity.
8. Již v námitkách žalobce poukazoval na to, že v období od 29. 11. 2010 do 28. 2. 2011 došlo ke zvýšení hodnoty EDSS z 2,5 na 4,0 (následně ke dni 29. 2. 2012 až na 4,5), což zjevně svědčí o výrazném rozvoji onemocnění a zhoršení jeho zdravotního stavu. Tyto objektivní skutečnosti a celkový obsah lékařské zprávy neurologické kliniky nemocnice u sv. Anny v Brně ze dne 1. 3. 2011 vedou žalobce k přesvědčení, že ke vzniku invalidity v jeho případě došlo již ve výše uvedeném období, nikoliv až ke dni 16. 7. 2014, jak bylo uvedeno v posudku o invaliditě ze dne 9. 9. 2019, a jak následně potvrdila posudková lékařka žalované. Žalobce k námitkám předložil čtyři lékařské zprávy, z nichž rozvoj onemocnění a zhoršení jeho zdravotního stavu vyplývá. Obsah těchto zpráv sice posudková lékařka žalované podrobně opsala, nicméně stroze konstatovala, že „dodaná vyšetření nemají vliv na posudkové hodnocení“, aniž tento závěr jakkoliv odůvodnila. Posudek o invaliditě vypracovaný v námitkovém řízení a potažmo napadené rozhodnutí proto v tomto ohledu žalobce považuje za nepřezkoumatelné pro absenci důvodů.
9. Dále žalobce poukázal na to, že oba posudky o invaliditě se ve svých závěrech opírají o některá nepřesná a nesprávná skutková zjištění. Po ukončení studia v podzimních měsících roku 2012 a po kratší době, kdy byl žalobce evidován jako uchazeč o zaměstnání, působil v době od 5. 2. až 10. 4. 2013 jako koncipient (zaměstnanec) advokátní kanceláře „na plný úvazek“; nicméně tento pracovní poměr skončil tehdejší zaměstnavatel žalobce ve zkušební době, neboť právě vzhledem k tehdy již výrazně zhoršenému zdravotnímu stavu nebyl schopen (při snížené pohyblivosti, nemožnosti řídit motorové vozidlo, neschopnosti flexibilně se přemísťovat, absolvovat různá jednání apod.) naplnit jeho představy o pracovním výkonu. Poté absolvoval různá výběrová řízení a teprve 23. 9. 2013 nastoupil do zaměstnání u stávajícího zaměstnavatele Českého telekomunikačního úřadu. Tuto práci zvládá za výrazné pomoci kolegů a příbuzných, jakož i díky možnosti práce z domu. Žalobce je přesvědčen o tom, že neúspěch v předchozích řízeních byl dílem ovlivněn jeho onemocněním, které bylo zjevné již od pohledu. Závěr žalované, podle něhož „studoval

vysokou školu, následně pracoval v plném pracovním úvazku a byl plně adaptován na příznaky nemoci, její průběh s výkyvy kondice i klinického nálezu a na nutnou terapii“, považuje žalobce za zjednodušený a neodpovídající realitě.

10. Skutečnost, že žalobce ve sledovaném období nebyl v pracovní neschopnosti, je zcela logická, neboť byl studentem. Rovněž zjištění, že žalobce jezdí na kole, které má oporu ve zprávě ze dne 29. 11. 2010, je výsledkem pouhého nedorozumění; ve skutečnosti se totiž jednalo o jízdu na rotopedu, který si pořídil domů na doporučení rehabilitačních pracovníků, ve snaze posilovat a zlepšit ovladatelnost postižené končetiny. Na skutečném kole jel naposledy na základní škole, pozdější zdravotní stav mu takovou činnost objektivně neumožňoval.
11. Z obsahu lékařské zprávy ze dne 1. 3. 2011 vyplývá, že zdravotní stav žalobce odpovídá prvnímu stupni invalidity. Subjektivní názor o souvislostech zkouškového období a stresu se zhoršením zdravotního stavu nemůže převážet objektivní zjištění a hodnocení poškození zdravotního stavu vyjádřeného hodnotou EDSS, nehledě na příčiny zhoršení. Žalobce poukázal též na skutečnost, že ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí č. I do dne jednání žalované o námitkách, byly součástí zdravotnické dokumentace žalobce další neurologické nálezy, a to nález z 9. 5. 2017 se zjištěním hodnoty EDSS 5,0, nález ze dne 27. 4. 2018 se zjištěním hodnoty EDSS 5,5 a konečně nález ze dne 2. 8. 2019 se zjištěnou hodnotou EDSS 6,0. O těchto nálezech se zmiňuje posudek o invaliditě ze dne 9. 9. 2019. Zejména poslední neurologický nález odůvodňuje přiznání invalidity vyššího stupně.

IV. Vyjádření žalované

12. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula relevantní právní úpravu, předcházející průběh řízení a přijatý posudkový závěr, shrnula též způsob výpočtu výše invalidního důchodu. Uvedla, že zdravotní stav žalobce byl posudkovými lékaři plně posouzen a dostatečně zjištěn, oba posudky považuje za objektivní. S ohledem na obsah žaloby navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů.

V. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

13. V průběhu řízení krajský soud vyžádal správní spis MSSZ Brno - město a také správní (dávkový) spis žalované, z nichž vyplývají následující skutečnosti.
14. Žalobce podal dne 1. 8. 2019 žádost o invalidní důchod. K této žádosti byl zpracován posudkovou lékařkou MSSZ Brno – město posudek o invaliditě ze dne 9. 9. 2019. Posudková lékařka v něm vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce a z dalších nálezů odborných lékařů z oboru neurologie, podkladem byl též profesní dotazník ze dne 13. 8. 2019. Posudková lékařka dospěla k závěru, že žalobce je od 16. 7. 2014 do 8. 5. 2017 invalidní v prvním stupni, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 35 %. Příčinou poklesu byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, konkrétně zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. položce 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (roztroušená skleróza – lehké funkční postižení). Od 9. 5. 2017 pak již byl žalobce shledán invalidním ve druhém stupni, neboť z důvodu zdravotního postižení uvedeného v téže kapitole vyhlášky o posuzování invalidity, avšak již v položce 6c

(roztřesená skleróza – středně těžké funkční postižení), činila míra poklesu jeho pracovní schopnosti 50 %. Na základě tohoto posudku byla vydána prvostupňová rozhodnutí.

15. Žalobce podal proti prvostupňovým rozhodnutím námitky. V nich požádal o nové posouzení zdravotního stavu, neboť měl za to, že jeho invalidita vznikla v období od 29. 11. 2010 do 28. 2. 2011, kdy jeho zdravotní stav nebyl stabilní a skokově se zhoršil. K námitkám přiložil lékařské zprávy z období 2010 – 2012.
16. V námitkovém řízení byl posudkovou lékařkou žalované MUDr. H. E. pracován posudek o invaliditě žalobce ze dne 27. 2. 2020, v němž byly závěry předcházejícího posudku potvrzeny. Žalobcem doložená vyšetření podle posudkové lékařky nemají vliv na posudkové hodnocení. Jednání posudkového lékaře proběhlo bez přítomnosti žalobce. Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
17. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která dne 2. 3. 2021 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobce byl při jednání PK MPSV přítomen.
18. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, obsah žaloby, soupis doložené zdravotní dokumentace (s. 4 – 5), včetně nově předloženého lékařského nálezu (neurologický nález ze dne 22. 1. 2017, MUDr. T.). Dále byla shrnuta pracovní anamnéza žalobce, průběh jednání před posudkovou komisí a byl proveden diagnostický souhrn (roztřesená skleróza RR forma, počátek příznaků nemoci od roku 2003, terapie nastavena od r. 2006, pro špatnou stabilizaci nemoci byla v minulosti opakovaně měněna terapie, od 2/12 trvá 1x měsíčně infuzní terapie Tysabri s efektem, popsána pomalá progresse v čase, aktuálně téměř imobilní, převážně odkázaný na invalidní vozík, stav po stavu poruchy vědomí v 2017 bez recidivy, stav po operaci varlete).
19. V posudku bylo dále provedeno posudkové zhodnocení, podle něhož je v popředí zdravotních obtíží žalobce roztřesená skleróza, RR forma. Počátek příznaků nemoci byl pozorován od roku 2003 (obtíže s očním nervem), konečná diagnóza a terapie byla nastavena v roce 2006. Pro špatnou stabilizaci nemoci byla léčba v minulosti opakovaně měněna terapie. Klinicky byl stav do roku 2010 relativně příznivě stabilizovaný, progresse onemocnění bylo mírné. V roce 2010 lze pozorovat rozkolísání stavu, ale stále s relativně dobře zachovalou schopností chůze. V březnu 2011 výraznější oslabení levé dolní končetiny, dle objektivního vyšetření byl na tzv. Kurtzkeho škále, kvantifikující postižení nervového systému (EDSS) hodnocen stupněm 4. Od února 2012 trvá 1x měsíčně infuzní terapie Tysabri s efektem, popsána pomalá progresse v čase, EDSS 6. Dle neurologie v srpnu 2019 ujde asi 30 m, chůze pareticko-ataktická, horší pro levou dolní končetinu. V únoru 2012 dle magnetické rezonance jsou některé léze stacionární, některé se mírně zvětšily, lze detekovat i několik nových lézí. Dle magnetické rezonance C páteře výrazná progresse demyelinizace krční a proximální hrudní míchy; EDSS 4,5.
20. V následných letech byl zdravotní stav žalobce relativně stabilizovaný, ale přetrvávalo velmi pozvolné zhoršování, v dubnu 2016 bylo EDSS stanovené stupněm 4,5. Během dalšího roku stav progredoval do EDSS 5, v dubnu 2018 EDSS již činí 5,5. Od tohoto období k současnosti došlo k další progresi onemocnění. Ve stávající době je v mobilitě převážně odkázaný na invalidní vozík, samostatná chůze je možná pouze v interiéru s

pomocí dvou francouzských holí či s oporou o nábytek, na velmi krátké vzdálenosti. Chůze je nestabilní, pomalá, s rizikem pádu, Nerovný či kluzký terén nezvládá, z bytu k automobilu dojde pouze s pomocí druhé osoby a za použití dvou francouzských berlí. Klinický stav je v korelaci s nálezy na zobrazovacích metodách (magnetická resonance).

21. Žalobce je orientován místem, časem, osobou, situací, je přiměřeného chování i komunikace, není popisovaná porucha intelektu či paměti. Na horních končetinách je přítomna převážně mozečková symptomatologie, je zhoršená jemná motorika rukou, na dolních končetinách je popisována těžší paraparéza s levostrannou akcentací. Je schopen samostatné chůze, chůze je pomalá, limitována pro větší vzdálenosti, při chůzi používá kompenzační pomůcky (francouzské berle). Chůze je s přestávkami, vyskytují se opakované nekontrolovatelné pády a následná povrchová poranění a zhmožděnin na těle.
22. Z hlediska invalidity lze prokázat podstatné zhoršení zdravotního stavu nálezem ze dne 1. 3. 2011 (EDSS 4), což naplňuje posudková kritéria k přiznání invalidity prvního stupně. Od tohoto data stav nedoznal zlepšení, naopak v průběhu další doby se již pouze jen zhoršoval. Stanovení invalidity až od data 16. 7. 2014 není důvodné. Z důvodu pokračující progresy onemocnění byla posudková kritéria k přiznání invalidity stupně druhého naplněna (prokázána) dle neurologického vyšetření ze dne 9. 5. 2017. Zde je PK MPSV ve shodě s předchozími posudky. Od uvedeného data nadále pokračuje progresy onemocnění. Bližší vyšetření posuzovaného nebylo provedeno, jelikož zjištění aktuálního stavu by nemohlo být přínosné ve vztahu k posuzování invalidity v roce 2014 a dále do minulosti.
23. PK MPSV dospěla k posudkovému závěru, že žalobce byl od 1. 3. 2011 do 8. 5. 2017 invalidní v prvním stupni. Dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity bylo rozhodujícím onemocněním nejvíce snižující pracovní schopnost onemocnění uvedené kapitole VI. položce 6b. Pokles pracovní schopnosti činil 35 %. Od 9. 5. 2017 je žalobce invalidní ve druhém stupni, neboť pokles jeho pracovní schopnosti z důvodu onemocnění uvedeného kapitole VI. položce 6c příloze k vyhlášce o posuzování invalidity činil 50 %. Při dodržení pracovního omezení a režimu platného pro osoby trpící roztroušenou sklerózou lze zdravotní stav považovat za stabilizovaný a za stejných podmínek lze konstatovat, že žalobce je na svůj stav adaptován.
24. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 14. 4. 2022 za přítomnosti žalobce a zástupce žalované. Žalobce stručně shrnul podstatu žaloby, zástupce žalované odkázal na písemné vyjádření k žalobě. Soud poté stručně konstatoval podstatný obsah správních spisů a soudního spisu. Následně provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 2. 3. 2021. Žádné další návrhy na dokazování nebyly vzneseny.

VI. Posouzení věci krajským soudem

25. Žaloba je důvodná.
26. Žalobce nesouhlasil s tím, jak byl ve správním řízení posouzen jeho zdravotní stav v období, jež předcházelo stanovenému datu vzniku invalidity, resp. nesouhlasil se závěrem, který se od tohoto posouzení odvíjel, tj. že v tomto období (před dnem 16. 7. 2014) nebyl uznán invalidním.
27. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který 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 § 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.

28. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku lékařské služby ČSSZ v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.), resp. posudku odborné lékařské posudkové služby OSSZ vydaného pro účely prvoinstančního řízení, neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.
29. Náležitosti posudku jsou s účinností od 1. 1. 2010 upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
30. V posuzované věci je mezi účastníky řízení spor o to, kdy se stal žalobce invalidním (v prvním stupni), směřuje tedy primárně do závěrů prvostupňového rozhodnutí č. I, potvrzeného napadeným rozhodnutím. Proti stanovení data vzniku invalidity žalobce

brojil žalobce v námitkovém řízení a činí tak i v žalobě. K této otázce byl proto v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 2. 3. 2021, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 14. 4. 2022. Krajský soud vyhodnotil předmětný posudek z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.

31. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař - neurolog) a byl založen na všech dostupných podkladech (zdravotnická dokumentace, posudkový spis, podklady předložené žalobcem). Krajský soud se zabýval z hlediska přesvědčivosti předmětného posudku především odlišnostmi od posudků lékařky MSSZ Brno – město a lékařky žalované v námitkovém řízení.
32. Posudek PK MPSV hodnotil zdravotní postižení žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí ve stejné kapitole přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tj. kapitole VI. (postižení nervové soustavy). Ztotožnil se též s tím, že počínaje dnem 9. 5. 2017 je žalobce invalidní ve druhém stupni, neboť jeho zdravotní postižení je podřaditelné pod položku 6c (roztroušená skleróza – středně těžké funkční postižení), při míře poklesu jeho pracovní schopnosti 50 %. Před tímto datem byl žalobce invalidní v prvním stupni, jeho zdravotní postižení bylo podřaditelné pod položku 6b (roztroušená skleróza – lehké funkční postižení) a pokles jeho pracovní schopnosti činil 35 %. Odlišně však PK MPSV hodnotila datum vzniku invalidity.
33. Na rozdíl od předcházejících posudků věnovala PK MPSV pozornost lékařským nálezům ke zdravotnímu stavu žalobce v letech 2010 – 2011, které (ve srovnání s posudkem zpracovaným v námitkovém řízení) promítla do odůvodnění svého posudkového hodnocení a zohlednila je. To se projevilo právě v závěru, že stanovení data invalidity až ode dne 16. 7. 2014 není důvodné, neboť podstatné zhoršení zdravotního stavu lze prokázat již nálezem ze dne 1. 3. 2011, kdy byl žalobce mj. na škále EDSS hodnocen stupněm 4. Tento parametr koresponduje v případě onemocnění roztroušenou sklerózou z hlediska posudkových kritérií s lehkým funkčním postižením, pro něž se dle kapitoly V. položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanoví rozmezí poklesu pracovní schopnosti 25 – 35 %. Jak žalobce poukazoval v žalobě, v období od 29. 11. 2010 došlo ke zvýšení hodnoty EDSS ze stupně 2,5 na stupeň 4, což PK MPSV zohlednila a potvrdila, že již v tomto období došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu žalobce, který následně nedoznal zlepšení, naopak se v průběhu doby již pouze zhoršoval.
34. Soud se ztotožňuje s námitkou žalobce, že objektivní nálezy z období let 2010 – 2012 nebyly v posudkovém hodnocení provedeném v námitkovém řízení dostatečně zohledněny a s výjimkou lakonického konstatování o absenci vlivu těchto nálezů na posudkové hodnocení, nebyly v posudku, resp. v napadeném rozhodnutí, k námitkám žalobce sneseny dostatečné důvody, pro které došlo k potvrzení data vzniku invalidity žalobce až od data 16. 7. 2014. Stanovení tohoto data vyloučila PK MPSV jako nesprávné.
35. V posudku PK MPSV byly na rozdíl od posudku MSSZ Brno – město i posudku lékařky žalované z námitkového řízení fakticky (nikoli pouze formálně) zohledněny závěry lékařských nálezů z období let 2010 – 2012. PK MPSV se zároveň podrobněji vypořádala s podkladovou lékařskou dokumentací z tohoto období. Ve srovnání s posudkovým hodnocením lékařky žalované byla provedena důkladnější úvaha o dopadu zjištěných skutečností na celkovou výkonnost žalobce. Posudek PK MPSV ze dne 2. 3. 2021 lze proto

považovat za stěžejní důkaz o tom, že žalobce byl invalidní v prvním stupni již ode dne 1. 3. 2011. Napadené rozhodnutí, jímž bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí č. I, nemůže obstát, neboť se ukázalo, že vycházelo z nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci.

36. Soud nepovažuje za nutné podrobněji reagovat na související argumentaci žalobce, v níž uvádí na pravou míru některé další nedostatky odůvodnění napadeného rozhodnutí (nepřesná či nesprávná skutková zjištění). Pro posouzení otázky invalidity a jejího vzniku byly stěžejní objektivní lékařské nálezy v daném období, které však byly ve správním řízení hodnoceny nedostatečně. Obtíže spojené s výkonem pracovní činnosti žalobce a jinými aktivitami žalobce s těmito nálezy korespondují. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43). Z důvodu nepřezkoumatelnosti a nepřesvědčivosti posudkového hodnocení žalobce v námitkovém řízení ve vztahu k otázce data vzniku invalidity proto nebylo možné napadené rozhodnutí aprobovat.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

37. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí spočívalo na chybném stanovení data vzniku invalidity žalobce, nebyl skutkový stav v řízení před žalovanou dostatečně zjištěn. Krajský soud tedy zrušil napadené rozhodnutí a vrátil věc žalované k dalšímu řízení [§ 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.], jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno.
38. V dalším řízení je žalovaná povinna vycházet z následujícího právního názoru soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Především bude vázána závěrem krajského soudu opírajícím se o posudek PK MPSV ze dne 2. 3. 2021, podle něhož žalobce byl invalidní v prvním stupni již ode dne 1. 3. 2011, již od tohoto data mu tedy tento typ invalidního důchodu náležel.
39. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl v souladu s § 60 s. ř. s. Žalobce byl ve věci úspěšný, náhradu nákladů řízení však nepožadoval. Neúspěšné žalované právo na náhradu nákladů řízení nenáleží.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení 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.

Brno dne 14. dubna 2022

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřlová, Ph.D., v.r.
samosoudkyně

