



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Ing. N. Š., Ph.D.**,
bytem X

zast. JUDr. Jakubem Fránkem, advokátem
sídlem Opletalova 600/6, Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **se zamítá.**

II. Žalobkyně **nemá p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

III. Žalované se **nepřiznává p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

IV. Ustanovenému zástupci JUDr. Jakubovi Fránkovi, advokátovi se sídlem Opletalova 600/6, Brno, **se p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve

výši 6 500 Kč, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Krajského soudu v Brně. Náklady právního zastoupení nese stát.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla žalobkyni podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) a s přihlédnutím k článku 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (dále i „nařízení 883/2004 Sb. nebo koordinační nařízení“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně nejprve zrekapitulovala průběh správního řízení. Namítala, že rozhodnutí i průběh řízení je v rozporu s právními předpisy. Žalobkyně v námitkovém řízení doložila profesní dotazník, ale žalovaná ani posudkový lékař M. K. jej nevzal do úvahy. Rovněž nebylo zhodnoceno, že invalidita vznikla jako následek pracovního úrazu (akutní depresivní a stresový syndrom potvrzený psychiatrickým pracovištěm). Žalobkyně dále uvedla, že trvá na tom, co uvedla v rámci námitkového řízení, tj. určení míry poklesu pracovní schopnosti na úrovni písm. d) (těžké postižení – 70 %) lépe odpovídá jejímu reálnému zdravotnímu stavu. V jejím případě totiž nastalo těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Dokonce se jedná o zvláště těžké postižení, neboť odklon od normy dosáhl velmi výrazného stupně s dlouhodobým trváním. Posudkový závěr lékařky MSSZ Brno MUDr. J. Ch. je nesprávný, neboť při posuzování zdravotního stavu žalobkyně neměla k dispozici informace o jejím stavu před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem, znalostem a předchozím výdělečným činnostem v podobě profesního dotazníku. Rovněž pak neměla k dispozici lékařské zprávy, které potvrzují zhoršení jejího zdravotního stavu, neboť ji přibýly další diagnózy, které měla žalovaná zohlednit a postupem dle § 3 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.“), tj. celkový pokles míry pracovní schopnosti měl od 24. 1. 2021 činit 80 %. Ani žalovaná pak pochybení MSSZ Brno ve svém rozhodnutí nenapravila.
3. Žalobkyně dále namítala, že je ve smyslu § 3 odst. 2 zákona č. 189/2009 Sb., zákona o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminacemi a o změně některých zákonů (dále jen „antidiskriminační zákon“) diskriminována. Žalobkyně byla žalovanou diskriminována nejenom v rámci řízení o přiznání invalidního důchodu, ale i při řízení o žádosti o změnu pobytu v době trvání dočasné pracovní neschopnosti (dále jen „DPN“) a při záměrném nedoplnění nemocenské dávky, na kterou má nárok. Žalobkyni tak vznikla majetková i nemajetková újma.

4. Žalobkyně v další části žaloby popisuje vady a její diskriminaci v průběhu řízení o přiznání invalidního důchodu. Postup žalované považuje za nesprávný z důvodu toho, že žalovaná posoudila její zdravotní stav, aniž by o tom žalobkyni dopředu informovala a vyžádala si lékařské zprávy a profesní dotazník. MUDr. J. Ch. pak ve svém posudku vycházela z posudku Sociální pojišťovny Košice, MUDr. B. Ň. ze dne 20. 4. 2021. Rovněž ve svém posudku pominula zmínit pracovní pozice, které žalobkyně zastávala (manažerka transferu technologií, výzkumný a vývojový pracovník). Posudkový lékař pak nemůže správně určit míru poklesu pracovní schopnosti, pokud ji neposuzuje s ohledem na vykonávané profese. Posudková lékařka také pominula, že žalobkyně má úspěšně ukončený nejenom 2 stupeň VŠ vzdělání, ale získala i doktorát (3 stupeň VŠ vzdělání). Její práce má pak charakter náročné psychické práce. Posudková lékařka i nesprávně hodnotila její zdravotní postižení.
5. V další části žaloby žalobkyně popisuje svou diskriminaci v rámci námitkového řízení o přiznání invalidního důchodu. Zdůraznila, že invalidita vznikla jako následek pracovního úrazu, neboť byla dlouhodobě šikanována nadřízeným na pracovišti. I v rámci námitkového řízení nebylo posouzeno dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti z předchozí výdělečné činnosti. MUDr. K. pak od ČLK disponuje jen licenci pro obor tělovýchovné lékařství a není kvalifikovaným odborníkem v oboru posudkové lékařství, a tudíž nemá kompetenci posuzovat zdravotní stav po účely provádění sociálního zabezpečení a vystavovat odborný posudek o invaliditě. Žalobkyně také upozornila na řadu nepřesností v rozhodnutí žalované.
6. Další část argumentace žalobkyně směřovala proti její diskriminaci v rámci řízení o dočasné pracovní neschopnosti ještě před řízením o přiznání invalidního důchodu. Žalobkyně zde popisuje svoje potíže s e-neschopenkou a s dočasnou pracovní neschopností.
7. Žalobkyně dále uvedla, že nejpozději 1. 3. 2021 ji měla být vyplacena nemocenská dávka za období 12 – 23. 1. 2021, přičemž za těchto 12 dní ji měla být vyplacena celková částka 12 360 Kč. Žalobkyně rovněž uvedla, že v důsledku dlouhodobého a intenzivního diskriminačního jednání žalované ve věci sociálního zabezpečení, utrpěla velkou nemajetkovou újmu. Z tohoto titulu by ji měla být nahrazena nemajetková újma ve formě přiměřeného zadostiučinění ve výši 5 mil Kč.

III. Vyjádření žalovaného

8. Žalovaná nejprve popsala průběh řízení ve věci nepřiznání invalidního důchodu. Dále uvedla, že žalobkyně namítá nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu a tudíž navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení. Závěrem zdůraznila, že se žádného diskriminačního jednání vůči žalobkyni nedopustila.

IV. Replika žalobkyně a další písemné podání

9. Žalobkyně v replice ze dne 12. 5. 2022 uvedla obdobné skutečnosti jako v žalobě. Setrvala na svém stanovisku ohledně diskriminačního postupu žalované. Opětovně poukázala na

nedostatky v posudcích posudkových lékařů MUDr. Jarmily Chladilové a MUDr. Martina K.

10. V dalším podání ze dne 10. 11. 2023 žalobkyně zejména uvedla, že posudek PK MPSV ze dne 6. 6. 2022 je zaujatý a neobjektivní. Poukázala na způsob komunikace s tajemnicí PK MPSV i skutečnost, že v posudku je nesprávně hodnoceno její pracovní zařazení či pracovní pozice. Obě dvě posuzující lékařky jsou pak absolventky MU, což je zřetelný konflikt zájmů. Dále uvedla, že doživotní psychické trauma z práce s trvalými následky žalobkyni nezpůsobila jenom neschopnost vykonávat jakoukoliv činnost jako zaměstnanec, ale výrazným způsobem omezila i její běžný život. Není schopna si sama zabezpečit základní potřeby jako je nákup, příprava stravy či vykonávat aktivity v domácnosti, což je neslučitelné s možností vést samostatný život. Žalobkyně ztratila radost ze života, chuť do jídla, je vyčerpaná, unavená, apatická, vyhaslá, otupená, má strach, obavy a zlé sny. Pomáhá ji, když ji její matka obejmě. Ode dne 9. 1. 2020 po prvním ošetření na psychiatrii se celou dobu léčí, přičemž absolvovala množství ošetření u odborníků. Posudek ji pak vyčítá, že nevyčerpala možnost hospitalizace. K tomu žalobkyně uvedla, že hospitalizaci by v jejím případě přirovnala k riskantní operaci s malou pravděpodobností úspěchu. Do hospitalizace by ani neměla být nucena.
11. Žalobkyně dále zdůraznila, že odborným posudkem o invaliditě od Sociální pojišťovny SR ze dne 9. 9. 2021 byla uznána invalidní. Tento posudek je pro pak pro soud relevantní, neboť vzniknul v období, kdy žalovaná posuzovala její zdravotní stav a vydala rozhodnutí. Žalovaná pak měla o této skutečnosti informace, což dokládá třeba její dokument ze dne 28. 2. 2022 předložený soudu. Žalovaná se však tímto posudkem nezabývala a ignoruje jej.
12. Žalobkyně rovněž odkázala na své námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 9. 2021, v nichž poukázala na nové diagnózy, v jejichž důsledku měla být míra poklesu pracovní schopnosti postupem dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. navýšena o 10 %.
13. V podání ze dne 12. 11. 2023 žalobkyně zejména uvedla, že správní řízení bylo zatíženo významnými procesními vadami. Není zřejmé, jakým způsobem se stal součástí správního spisu slovenský posudek ze dne 20. 4. 2021, přičemž se jedná o významný znalecký posudek, neboť byl jediným podkladem pro znalecký posudek zpracovaný dne 25. 8. 2021. Je přitom zřejmé, že první znalecký posudek zpracovaný v ČR byl založen jen a pouze na závěrech slovenského znaleckého posudku ze dne 20. 4. 2021. Závěr prvního posudku zpracovaného v ČR tak toliko přejal závěry slovenského posudku ze dne 20. 4. 2021. Zcela klíčovou skutečností ale následně je, že žalobkyně byla dalším slovenským znaleckým posudkem ze dne 9. 9. 2021 shledána invalidní, což však nebylo řádně zohledněno. Posudek ze dne 6. 6. 2022 tedy vůbec nepřihlíží k závěrům slovenského posudku ze dne 9. 9. 2021. Zatímco první posudek ze dne 20. 4. 2021 se pro celé další řízení stal nejvýznamnějším podkladem, na jehož závěrech byly založeny závěry všech dalších posudků zpracovaných v ČR. Pro žalobkyni pozitivní druhý slovenský posudek je následně bagatelizován a fakticky k němu není žádným způsobem přihlédnuto, a to navzdory tomu, že míra poklesu pracovní schopnosti se v něm liší o 20 %, což je výrazný disproporční rozdíl (žalobkyně zde odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 155/2015). Ke slovenskému posudku ze dne 9. 9. 2021 pak nebylo v rozporu s čl. 46 odst. 2 nařízení č. 883/2004 vůbec přihlédnuto. V posuzovaném případě se tedy posudkoví lékaři, PK MPSV ani žalovaná k existenci

odlišného posouzení snížení schopnosti nijak nevymezili, ačkoliv jim tato povinnost vyplývala z unijních předpisů. Dosavadní posudky posudkových lékařů a PK MPSV tak nemohou být dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť nesplňují podmínku úplnosti. Žalobkyně rovněž uvedla, že rozhodnutí žalované považuje za nepřezkoumatelné.

V. Jednání před soudem dne 23. 11. 2023

14. Žalobkyně se z nařízeného jednání ze zdravotního důvodu omluvila. Její právní zástupce při jednání především uvedl obdobné skutečnosti jako v písemných podáních.
15. Žalovaná především odkázala na vyjádření k žalobě.
16. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 6. 6. 2022 a posudkem Sociální pojišťovny SR ze dne 9. 9. 2021. K posudku PK MPSV právní zástupce žalobkyně především uvedl, že s ohledem na slovenský posudek ze dne 9. 9. 2021 je posudek PK MPSV neúplný, nesprávný a nemůže obstát. Žalovaná pak navrhla doplnění posudku PK MPSV ze dne 6. 6. 2022.
17. Soud odročil jednání na neurčito s tím, že si vyžádá doplňující posudek PK MPSV, který se vypořádá s posudkem Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021.

VI. Další písemná podání žalobkyně

18. V podání ze dne 8. 12. 2023 žalobkyně především uvedla seznam lékařských zpráv od počátku její pracovní neschopnosti od dne 9. 1. 2020 a dále popis její pracovní anamnézy.
19. V podání ze dne 19. 2. 2024 se žalobkyně vyjádřila, že nový posudek měl dle vyjádření soudu zohlednit závěry odborného posudku Sociální pojišťovny o invaliditě ze dne 9. 9. 2021. Dle žalobkyně soud akceptoval její požadavek, že nový posudek má být vypracovaný mimo Brno bez propojení na Masarykovu univerzitu (dále jen „MU“). Nový posudek však vypracován nebyl, jednalo se toliko o doplňující posudek vypracovaný PK MPSV se stejnou předsedkyní. Ta odmítla zohlednit závěry odborného posudku Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021, což potvrzuje zaujatost a neobjektivnost PK MPSV Brno. Rovněž odmítla zohlednit nejnovější lékařské zprávy, které žalobkyně doložila na základě požadavku soudu dne 23. 11. 2023 a které potvrzují její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a dlouhodobou pracovní neschopnost. Stejně tak i informaci, že žalobkyně je osoba s těžkým zdravotním postižením odkázaná na průvodce. Z těchto důvodů nemůže být brát soudem ani tento doplňující posudek jako správný, úplný a přesvědčivý a relevantní. Žalobkyně dále popisuje svou e-mailovou komunikaci s tajemnicí PK MPSV. Žalobkyně dále uvedla, že PK MPSV akceptuje toliko posudek Slovenské pojišťovny ze dne 20. 4. 2021, který však svědčí v její neprospěch, a nikoliv posudek ze dne 9. 9. 2021 svědčící v její prospěch. Žalobkyně dále brojí proti tomu, jak byla určena její pracovní anamnéza v posudku PK MPSV ze dne 6. 6. 2022. I doplňující posudek ze dne 25. 1. 2024 je pak neúplný, neboť žalobkyni posuzuje jen jako manažera v oboru technologií, což je jiná pracovní pozice, než vykonávala (Manažerka transferu technologií ICT). Žalobkyně však má být posuzována jako manažerka transferu technologií

ICT a výzkumná a vývojová pracovnice současně. Žalobkyně dále zdůraznila, že PK MPSV zaslala i lékařský nález ze dne 1. 12. 2023, který popisuje druh její zdravotního postižení – deprese těžkého stupně diagnostikovaná od 2. 12. 2020, stejně jako ostatní diagnózy, které způsobují znevýhodnění, se závěrem, že její stav je možno klasifikovat jako chronický s trvalým poškozením. Žalobkyně odmítá, že tento lékařský nález nepřináší posudkově významné skutečnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Žalobkyně z něj dále cituje a uvádí, že na jeho základě byla uznána za těžce zdravotně postiženou osobu odkázanou už trvale na průvodce, protože dlouhodobě nedokáže vést samostatný život a výkon většiny denních aktivit je v jejím případě podstatně omezený. Není schopna sama si zabezpečit ani základní potřeby, jako je nákup a příprava stravy či vykonávat jakoukoliv práci v domácnosti. PK MPSV tento její stav protizákonně podhodnocuje, neboť dle doplňujícího posudku míra poklesu její pracovní schopnosti činí 25 %.

20. Žalobkyně ve svém podání dále cituje obecné posudkové závěry uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Dospívá přitom k závěru, že v její případě se jedná o zvlášť těžké postižení, resp. zvlášť těžké postižení a odkázala na čl. 5 písm. b) Nařízení č. 883/2004. Dále zdůraznila, že v posudku Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021 je toliko uvedená lhůta ke kontrolní lékařské prohlídce, avšak bez uvedení důvodu. Není tak možné konstatovat, z jakého důvodu byla stanovena tato lhůta. Z jejího vyjádření, a i z lékařského nálezu ze dne 1. 12. 2023 je pak zřejmé, že žádná kontrolní lékařská prohlídka se neuskutečnila. Nikde není uvedeno, z jakého důvodu se tak nestalo, ale vzhledem k vyjádření Sociální pojišťovny je jasné, že se tak nestalo, aby nemusela navýšit míru poklesu pracovní schopnosti. Je tedy nepřijatelné, že PK MPSV ignoruje závěry odborného posudku o invaliditě žalobkyně z toho důvodu, že v doložené dokumentaci není doložený záznam o neexistující kontrolní prohlídce plánované v září roku 2022, tj. téměř rok po termínu, ke kterému PK MPSV vyhotovila tento posudek. Rovněž PK MPSV nevzala do úvahy nález ze dne 1. 12. 2023, na základě kterého byla žalobkyně uznána těžce postižutou osobou odkázanou na průvodce a který potvrzuje, že datum vzniku invalidity je 24. 1. 2021. Žalobkyně dále odkazuje na čl. 5 písm. b) nařízení č. 883/2004 a cituje i další právní předpisy EU. Dospívá pak k závěru, že EU podporuje přijetí jednotných pravidel, které přispějí k podpoře osob se zdravotním postižením a zabezpečení důstojných životních podmínek. S tím by bylo v rozporu, pokud by ČR odmítla akceptovat zdravotní postižení žalobkyně a uznat ji za invalidní. Přetrvával by i stav chudoby a jejího sociálního vyloučení, což je v rozporu s čl. 10 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“).
21. Další výhrady žalobkyně směřovaly proti doplňujícímu posudku PK MPSV ze dne 25. 1. 2024. Zejména poukázala na skutečnost, že rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní činnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Dle posudkových kritérií je třeba hodnotit subjektivní stav a její prožívání. Z tohoto důvodu je v rozporu s vyhl. č. 359/2009 Sb. postup PK MPSV, která odmítla tyto kritéria hodnotit. Žalobkyně se dále vyjádřila k tomu, z jakých důvodů se nemohla zúčastnit jednání PK MPSV. Žalobkyně má při neschopnosti v práci stanovený léčebný režim, přičemž se řídí pokyny ošetřujícího lékaře. Klást ji k tíži, že se nemohla jednání zúčastnit, protože se řídila pokyny lékaře, který vyhodnotil, že by její cesta do Brna mohla ohrozit její život a zdraví, je zvrácené. Dále je v doplňujícím posudku nesprávně interpretováno, z jakých důvodů se nemohla zúčastnit předchozího jednání PK MPSV.

Žalobkyně doplnila, že v Brně nebyla ode dne, kdy musela doslova ujet, aby přežila. Město má spojené s traumatickou zkušeností, kterou nemá do dnešního dne zpracovanou. PK MPSV prezentuje posouzení zdravotního stavu jako nějaký „výlet“, avšak pro ni je už samotná představa obrovskou zátěží. Žalobkyně v této souvislosti odkázala i na svoji aktuální nepříznivou finanční situaci. Žalobkyně rovněž ve svém vyjádření ze dne 10. 11. 2023 uvedla, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je následkem pracovního úrazu, který utrpěla dne 8. 1. 2020 na MU, ale posudek ze dne 6. 6. 2022 se o tom vůbec nezmiňuje. Obě členky PK MPSV jsou absolventky MU, což je zřetelný konflikt zájmů. MUDr. I. P., který byl členem PK MPSV při doplňujícím posudku, je rovněž absolventem MU. Z doplňujícího posudku je rovněž zřejmé, že odborný posudek Sociální pojišťovny ze dne 20. 4. 2021 je nadále brán jako klíčový, avšak v souladu s rozsudkem Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 155/2015 má být jako rozhodující brán posudek Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021, kde už je jako rozhodující postižení uvedeno zdravotní postižení v kapitole V „Duševné choroby a poruchy správanie“ pod položkou 3 „Poruchy nálady (manické, depresivní, periodické). V posudcích žalované ze dne 25. 8. 2021 a 4. 11. 2021, stejně jako v posudku PK MPSV se deprese uvádí. Žalobkyně v této souvislosti opětovně odkázala na čl. 5 písm. b) nařízení č. 883/2004, podle kterého má být dodrženo rovné nakládání se skutečnostmi nebo událostmi. Žalobkyně odkázala i na písm. i) preambule Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Zdůraznila, že je v dlouhodobé pracovní neschopnosti následkem pracovního úrazu v ČR a v SR je uznána invalidní a těžce zdravotně postiženou osobu odkázanou na průvodce. V ČR je její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podhodnocený v rozporu s čl. 26 odst. 3 a čl. 30 odst. 1 LZPS. Rozhodnutí o invalidním důchodu pak musí být založeno na řádně zjištěném skutkovém stavu. Žalobkyně dále cituje z lékařského nálezu ze dne 1. 12. 2023. Žalobkyni tedy není schopná vést samostatný život jako před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a je odkázaná na pomoc jiné fyzické osoby, neboť si není schopna zabezpečit ani základní životní potřeby. Výkon většiny běžných denních aktivit je v jejím případě podstatně omezený a potřebuje při nich pomoc jiné fyzické osoby. Není schopna vykonávat výdělečnou činnost, což prokazuje, že je v dlouhodobé pracovní neschopnosti.

22. Žalobkyně závěrem svého podání uvedla, že věrohodnost i správnost doplňujícího posudku ze dne 25. 1. 2024 je prokazatelně zpochybněná, a proto navrhla, aby byl vyžádán znalecký posudek od znalce mimo Brno, který není propojený na MU a bude brát do úvahy nejenom posudek Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021, ale i lékařský nález ze dne 1. 12. 2023.
23. Další podání žalobkyně je ze dne 24. 4. 2024. Žalobkyně především uvedla, že dne 24. 4. 2024 Evropský parlament schválil Evropský průkaz osob se zdravotním postižením s cílem zabezpečit inkluzivní a jednotné podmínky pro osoby se zdravotním postižením v rámci EU. Žalobkyně zopakovala, že je těžko zdravotně postižená osoba už trvale odkázaná na pomoc jiné fyzické osoby, a tudíž je vyloučené, aby poklesla její pracovní schopnost jenom o 25 %. Rovněž zdůraznila, že je vyloučené, aby jako držitelka průkazu ZTP/P nebyla invalidní.
24. Žalobkyně dále odkázala na stanovisko žalované na její webové stránce, týkající se i náležitostí posudku. V této souvislosti žalobkyně namítala, že je v rozporu s § 8 odst. 6 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, že pro vytvoření posudku žalované ze dne 25. 8. 2021 nebyla podkladem žádná lékařská zpráva a ani profesní dotazník,

v důsledku čehož nebyla správně posouzena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Žalobkyně rovněž uvedla, že podkladem pro vydání rozhodnutí žalované je posudek ze dne 4. 11. 2021, kterým však prokazatelně nebyla správně posouzena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, a tudíž je skutkový stav, který vzala žalovaná za základ napadeného rozhodnutí v rozporu se správními spisy a nemá v nich oporu. Je potřebné natolik zásadní doplnění dokazování, že by měla být věc vrácena správnímu orgánu I. stupně. Žalobkyně dále uvedla, že nikdy žalované neposkytla lékařskou zprávu Sociální pojišťovny Košice, MUDr. B. Ň. ze dne 20. 4. 2021, které je však posudkem o invaliditě, avšak žalobkyně jej neposkytla žalované. Celé jednání žalované je založeno na tomto posudku, který však žalobkyně nikdy neposkytla, a navíc se jedná o posudek, jenž byl podkladem pro neprávoplatné rozhodnutí Sociální pojišťovny. Toto rozhodnutí bylo totiž změněno v odvolacím řízení tak, že ji byl invalidní důchod přiznán. Došlo tak k podstatnému porušení ustanovení o řízení před správním orgánem, které má za následek nezákonné rozhodnutí ve věci, a proto je třeba napadené rozhodnutí zrušit. Žalovaná rovněž porušila antidiskriminační zákon. Žalobkyně dále uvedla obdobné skutečnosti jako ve svém předcházejícím podání.

VII. Jednání před soudem dne 25. 4. 2024

25. Soud provedl dokazování doplněním posudku ze dne 25. 1. 2024.
26. Zástupce žalobkyně k doplnění posudku uvedl stejné skutečnosti jako v písemných podáních ze dne 19. 2. a 24. 4. 2024. Stejně jako další argumentaci z těchto písemných podání a navrhnul, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno. Žalobkyně se z nařízeného jednání omluvila.
27. Žalovaná k posudku především uvedla, že toto doplnění potvrzuje předcházející vyhotovené posudky. Dále odkázala na čl. 46 odst. 3 nařízení 883/2004, podle něhož nebyla prohlášena shoda s předpisy SR, a tudíž mohlo být posouzení zdravotního stavu provedeno výhradně podle právních předpisů ČR. Žalobkyní doložený posudek Sociální pojišťovny SR proto nemůže být pro ČR závazný, i když by k němu mělo být přihlédnuto. Posouzení pak nemůže být založeno na subjektivních pocitech žalobkyně, ale toliko na objektivním posouzení ze strany posudkových lékařů. Dále uvedla, že posouzení zdravotního stavu pro jiné účely se nedá srovnávat, a z tohoto důvodu jsou pro každou oblast zvláštní právní předpisy. S ohledem na všechny vyhotovené posudky navrhla žalovaná zamítnutí žaloby.

VIII. Posouzení věci krajským soudem

28. 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.
29. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 6. 6. 2022. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně nebyla k jednání komise zvána. Na základě písemného souhlasu žalobkyně bylo domluveno projednání v nepřítomnosti z doložené

podkladové dokumentace. Dne 11. 5. 2022 byla žalobkyni zaslána informace o posouzení v nepřítomnosti a o dalším postupu PK MPSV. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostačující k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudku je dále uvedena **pracovní anamnéza**. Dle ní je žalobkyně absolventka VŠ Technické univerzity v Košicích v roce 2017. V letech 2013-2014 pracovala u ČSOB Bratislava jako marketingová specialistka. Od roku 2017 pracovala jako výzkumná a vývojová pracovníce na pracovišti CERIT fakulta informatiky MU Brno. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že u žalobkyně je hlavní příčinou DNZS protrahovaná depresivní porucha jako reakce na těžký stres a porucha přizpůsobení. Je absolventkou VŠ, pracující v oboru, od 1/2020 je sledována v psychiatrické ambulanci, залеченá, podstoupila i lázeňskou léčbu, během které se stav zlepšil, následně však vzhledem k partnerským neshodám došlo opět k prohloubení depresivní symptomatologie. Dále proto sledována a medikována. Objektivně z vyšetření 9/21 je kontakt možný spolupracuje, odpovídá na otázky s latencí, adekvátně, stručně, orientována je, ale i auto psychicky správně, lucidní. Vnímání intaktní, myšlení koherentní, přítomná paranoitida, obavné myšlenky, celková apatie, činností dekomp., soc. izolace, hypohedonie, pocit somatopsychické insuficience, bez sui proklamací, spánek je kompenzován medikací. Je nutná dlouhodobá psychoterapeutická péče k získání náhledu na zdravotní stav. Dle poslední zprávy byla žalobkyni navržena hospitalizace na psychiatrické klinice, tu odmítá. PK MPSV zhodnotila všechnu doloženou dokumentaci. Dle doložené dokumentace se jedná o psychické postižení dle kap. V, tj. poruchy neurotické vyvolané stresem s poruchou přizpůsobení dle pol. 5 c), kterou PK MPSV hodnotí ve shodě s MSSZ a námitkovým řízením jako až středně těžké funkční postižení s poklesem míry pracovní schopnosti 25 % (ve stanoveném rozmezí 25-35 %). S ohledem na uvedenou dokumentaci a popsany zdravotní stav je postižení na hranici lehkého a středně těžkého funkčního postižení (tedy kap. V, pol 5b-5c). S ohledem na paranoiditu a dlouhodobost bez náhledu žalobkyně na situaci hodnotí PK MPSV ve shodě s předchozím řízením jako spodní hranici středně těžké poruchy, tedy dle pol. 5 c). Dále byla vyšetřena pro bolesti hlavy a bolesti zad, neurologický nálezn byl však zcela negativní, hodnoceno jak somatoformní porucha. Není tedy objektivní důvod ke stanovení vyššího poklesu PS v daném procentním rozmezí. Žalobkyně se však domnívá, že její stav lze zařadit do položky 5) – tj. těžké postižení. Pro toto zařazení neexistuje v doložené dokumentaci odpovídající medicínský korelát, tj. obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit, ani doložený zdravotní stav nelze s tímto těžkým postižením srovnat. Rovněž nebyla vyčerpána veškerá péče, nabízená hospitalizace byla odmítnuta.

K námitkám je pak uvedeno, že byla zhodnocena veškerá doložená dokumentace a výše byla posudkově zhodnocena.

V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 5 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb, pro které je stanovena procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25-35%. PK MPSV pak stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 25 % (tedy spodní hranici). Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.

30. Soud provedl dokazování posudkem Sociální pojišťovny SR ze dne 9. 9. 2021. V Posudku je především uvedeno, že žalobkyně s VŠ vzděláním byla od ledna 2020 léčena psychiatrem v ČR.

Stav byl uzavřený jako reakce na stres s protahovanou depresivní reakcí. Psychické potíže vznikly jako následek dlouhodobé šikany na pracovišti. Od listopadu 2020 je dispenzární péče a léčba psychiatra na Slovensku, nadále byla vedena jako akutní stresová reakce podle MKCH (mezinárodní klasifikace chorob) F 43.0., což spadá mezi neurotické, stresem podmíněné a somatoformní poruchy. Průběh nemoci a zdravotní stav takové poruchy je podle přílohy č. 4 zákona 461/2003 Z.z. o sociálním pojištění zařazený do kapitoly V – duševní choroby a poruchy chování, položka 4 . neurotické, stresové a somatoformní poruchy, písm. a) – středně těžké formy (rozsah 15- 20=), co nepodmiňuje invaliditu. Od května 2021 je psychiatrem léčena i pro jinou depresivní epizodu. Absolvovala kontrolní psychiatrické vyšetření, které potvrdilo depresivní epizodu, opakovaně byla upravována terapie. S navrženým hospitalizačním přeléčením není žalobkyně ztotožněná. Na základě klinického obrazu a zhodnocení léčby se u žalobkyně jedná o středně těžkou formu depresivní poruchy. Pro bolesti hlavy a bolesti zad absolvovala žalobkyně neurologické vyšetření a následně rehabilitační léčbu. V objektivním klinickém obraze pak nejsou přítomny známky dráždění nervů a svalů, není přítomný úbytek svalové hmoty, nejsou přítomny poruchy citlivosti, postoj i chůze jsou v normě. Stav je posudkově nevýznamný. Po celkovém zhodnocení zdravotního stavu je rozhodujícím zdravotním postižením Epizoda deprese, na základě klinického obrazu a léčby středně těžká, které je zařazena do kapitoly V – Duševní choroby a poruchy chování, položka 3 – poruchy nálad (manické, depresivní, periodické) písmeno a) – středně těžké formy s mírou poklesu schopnosti vykonávat pracovní činnost 45 %, což je horní hranice procentuálního rozpětí. Ostatní výše uvedené zdravotní postižení jsou svým charakterem a klinickým průběhem posudkově nevýznamné a nepodmiňují procentuální navýšení. Datum vzniku invalidity je 4. 8. 2021, kontrolním psychiatrickým vyšetřením potvrzujícím už dlouhodobou léčbu rozhodujícího zdravotního postižení.

Posudek pak obsahuje i pracovní rekomandaci, a to navrhované pracovní zařazení na původním pracovišti a na trhu práce. Žalobkyně pak může vykonávat práci jen v prostředí bez psychicky a fyzicky náročné práce, může vykonávat fyzicky a psychicky lehčí práci podle dosáhnutého vzdělání. Je doporučena pracovní rehabilitace, rekvalifikace a ústavní péče.

Součástí posudku je i výrok, podle něhož je žalobkyně invalidní podle § 71 odst. 1 zákona o č. 461/2003 z.z. o sociálním pojištění neboť pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má pokles schopnosti vykonávat pracovní činnosti o víc než 40 %, a to v porovnání se zdravou fyzickou osobou. Míra poklesu schopnosti vykonávat pracovní činnost pak činí 45 %. Datum vzniku invalidity je 4. 8. 2021. Jedná se o invaliditu vzniklou v důsledku choroby. Kontrolní lékařská prohlídka je určena na 09/2022. Kód dg./skupina chorob (kapitola/položka): F32/ Kapitola V, položka 3, písmena a). Posudek byl vyhotoven dne 9. 9. 2021.

31. S ohledem na takto provedené dokazování soud nechal PK MPSV vypracovat doplnění posudku, kde se PK MPSV především vyjádří k posudku Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021, podle něhož rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně je deprese, přičemž základě klinického obrazu a léčby se jedná o středně těžkou, které je zařazena do kapitoly V – Duševní choroby a poruchy chování, položka 3 – poruchy nálad (manické, depresivní, periodické) písmeno a) – středně těžké formy s mírou poklesu schopnosti vykonávat pracovní činnost 45 %, což je horní hranice procentuálního rozpětí.
32. V posuzované věci nechal tedy soud vypracovat **doplňující posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 25. 1. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie MUDr. I. P. V doplňujícím posudku je uvedeno, že dne 15. 12. 2023 byla žalobkyni a zplnomocněnému zástupci zaslána pozvána k jednání komise dne 25. 1. 2024.

V e-mailu doručeném dne 24. 1. 2024 se žalobkyně z jednání omlouvá – je v dlouhodobé pracovní neschopnosti a ošetřující lékař ji nedoporučil cestu do Brna. Vzhledem k omluvě žalobkyně z jednání, PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostačující k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V doplňujícím posudku je dále uvedena **pracovní anamnéza**. *Doplněno z vyjádření žalobkyně ze dne 10. 11. 2023. V roce 2017 vystudovala Ekonomickou fakultu – finance, bankovníctví a investování. V letech 2013 – 2014 pracovala u ČSOB Bratislava jako marketingová specialista. Od roku 2017 pracovala na celý pracovní úvazek jako manažer transferu technologií ICT na Fakultě informatiky MU Brno. Žalobkyně je posuzována jako manažer v oboru technologií. V posudkovém zhodnocení je dále mj. uvedeno, že žalobkyně upozorňuje na skutečnost, že nebyl brán v potaz slovenský posudek ze dne 9. 9. 2021, kdy žalobkyně byla uznána invalidní od 4. 8. 2021 s mírou poklesu pracovní schopnosti 45%, Tento posudek vyhotovený na Slovensku však měl omezenou platnost, a to pouze do 9/2022, kdy byla stanovena kontrolní lékařská prohlídka. Patrně z tohoto důvodu se dalo dle doložených vyšetření předpokládat zlepšení stavu. PK MPSV tento posudek podrobně prostudovala, nicméně konstatuje, že na Slovensku je žalobkyně posuzována podle jiných platných právních norem. Tyto nejsou totožné jako v ČR. PK MPSV navíc konstatuje, že se nemusí ztotožňovat s posudkovým hodnocením na Slovensku. Posudek byl časově omezen se stanovenou KLP, která již v doložené dokumentaci není k dispozici. PK MPSV podrobně prostudovala veškerou doloženou dokumentaci a tu posudkově zhodnotila. Uvedla zdůvodnění do které kapitoly a položky a písmene se zařazuje. Uvedla, proč nehodnotí podle položky a písmene, kterou si navrhuje žalobkyně. Mimo jiné PK MPSV konstatuje, že souhlasit se žalobkyní nemůže, neboť žalobkyně nemá posudkově medicínské znalosti a funkční poruchu s dopadem na pracovní schopnost si vykládá dle vlastního uvážení. PK MPSV dále uvedla, že žalobkyně neprokázala akutní stav, který by ji vysloveně nedovolil se jednání zúčastnit. PK MPSV trvá na tom, že žalobkyni bylo i na základě doložené e-mailové komunikace umožněno posouzení za přítomnosti její osoby, a to v dostatečném rozsahu. Posuzování probíhá v dopoledních hodinách za přítomnosti nejen posudkového lékaře, ale i odborného lékaře (v tomto případě psychiatrie). Žalobkyně však navrhovala svoji přítomnost po 15 hod, tj. po pracovní době s odůvodněním, že se k jednání není z Košic schopna včas dostavit. K tomu PK MPSV uvádí, že žalobkyně se může dostavit do Brna, např. den před jednáním a k jednání potom přijít v dopoledních hodinách po dohodě, jak se bude zdravotně cítit. PK MPSV se rovněž vyjádřila k možné podjatosti udávané žalobkyní. PK MPSV uvedla, že s žalobkyní nikdy nebyla v kontaktu a není důvod pro podjatost. PK MPSV rovněž zdůraznila, že členové komise mají odpovídající vzdělání k výkonu své profese – přisedící je odborná lékařka z oboru psychiatrie a předsedkyně komise má atestaci z interny, geriatric a posudkového lékařství. PK MPSV pak nemůže ovlivnit, že žalobkyně nechce být posuzována v Brně. Pokud se žalobkyni nelíbí složení komise či posouzení v Brně, pak bude vhodné, aby si tuto záležitost vyřídila u soudu. Dále žalobkyně upozorňuje na rozpor v procentuálním posouzení míry poklesu pracovní schopnosti v ČR a posudku ze SR z 9/21, K tomu PK MPSV konstatuje, že posuzuje dle platné právní normy v ČR. Mimo jiné po prostudování posudku SR je žalobkyně hodnocena v položce poruchy nálad, v ČR je žalobkyně hodnocena dle položky – poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, což lépe vystihuje zdravotní stav z doložené dokumentace. PK MPSV se může lišit v rozhodnutí od posouzení v SR, posuzuje podle platných právních norem ČR. Nyní byla PK MPSV vyzvána soudem k posouzení dalších doložených lékařských zpráv, které podrobně prostudovala a neshledala důvod ke změně posudkového závěru. Dále PK MPSV konstatuje, že posudek obsahuje výpis ze zdravotní dokumentace, ne úplný opis všech nálezů, ale všechny nálezy jsou prostudovány a posudkově zhodnoceny. Žalobkyně trvá na tom, že má být posouzena podle kapitoly V, položky*

5 písm. d). PK MPSV v minulém posudku podrobně vysvětlila, proč neposuzuje podle písm. d). PK MPSV znovu opakuje, že dle doložené dokumentace neexistuje odpovídající medicínský korelát k zařazení dle písm. d), tj. takové psychické postižení s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit, neprokázáno ani takové postižení, které by bylo s tímto srovnatelné dle platné právní normy. Dále si žalobkyně myslí, že by měla být posouzena podle kapitoly V, položky 4, tj. afektivní poruchy nálady, dle písm. d) jako těžké postižení, kam jsou zařazeny těžké depresivní epizody, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné mánie, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu s podstatným omezením výkonu většiny denních aktivit. K tomu PK MPSV konstatuje, že tento stav v takové závažnosti nebyl nikdy prokázán. Žalobkyně si také myslí, že by mohla být posouzena podle písm. e) této položky, tj. zvlášť těžké postižení – depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná mánie, často s psychotickými příznaky, nutnosti poskytování ústavní péče. Rovněž takové postižení nikdy nebylo prokázáno. Léčba je zvládána ambulantně, na minimální medikaci, bez nutnosti depotních léků, bez nutnosti hospitalizace. Navíc PK MPSV se neztotožňuje se zařazením do afektivních poruch dle kap. V, pol. 4, protože více je vyjádřena složka neurotická vyjádřená stresem a doprovodnými psychosomatickými poruchami – tedy smíšená úzkostně depresivní porucha spadající posudkově jednoznačně do kapitoly V, položky 5. I přes další obtíže žalobkyně, které dokladovala dalšími vyšetřeními mimo psychiatrické, PK MPSV neshledala důvod k dalšímu navýšení poklesu pracovní schopnosti. Jednotlivá postižení se procentuálně nesčítají a pro jejich navýšení musí být posudkově významné funkční postižení s dopadem na pracovní schopnost. PK MPSV jistě nezpochybňuje nálezy ostatních odborných vyšetření, ale tato vyšetření neprokazují závažné funkční postižení vedoucí k poklesu pracovní schopnosti. Např. bolesti zad, zapříčiněné jakýmkoliv nálezem zobrazovacími metodami, musí mít odraz ve funkčním postižení, které je podloženo patologickým objektivním nálezem – v případě např. tedy postižení páteře projevy kořenového dráždění s poškozením nervu a tím vzniklých parez, poruch hybnosti, svalových atrofií apod. V **posudkovém závěru** je uvedeno, že žalobkyně byla k jednání zvána, znovu se omluvila, posouzení proběhlo v její nepřítomnosti. Po obsáhlém prostudování vyjádření žalobkyně a jejích závěrů a po prostudování veškeré doložené dokumentace PK MPSV neshledal důvod ke změně posudkového závěru.

33. 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.
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 náležitostí 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. Žalobkyně se poměrně podrobně vyjádřila k posudku a jejímu doplnění a soud se tedy dále zabývá její argumentací.
37. Soud se zabýval její hlavní námitkou, že podle zprávy slovenské Sociální pojišťovny je míra poklesu její pracovní schopnosti 45 %. Přitom i žalobkyně argumentovala podobností právních řádů obou států v oblasti sociálního zabezpečení.

38. Podle čl. 46 odst. 3 nařízení č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení „[r]ozhodnutí 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“. Podle čl. 49 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení („dále též prováděcí nařízení“), „[v] případě, kdy se čl. 46 odst. 3 základního nařízení nepoužije, má při určení stupně invalidity každá instituce v souladu se svými předpisy možnost nechat stav žadatele posoudit lékařem nebo jiným znalcem podle vlastního výběru. Instituce členského státu však přiblíží k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu, jako kdyby byly vydány v jejím vlastním členském státě“.
39. Unijní pravidla pro koordinaci vnitrostátních systémů sociálního zabezpečení, pro určování nároku a výše dávek v invaliditě obsahuje koordinační nařízení v hlavě třetí, kapitole čtvrté. Citované nařízení v čl. 44 a násl. rozlišuje jednotlivé případy invalidity podle toho, zda pracovník podléhal výhradně právním předpisům, podle nichž je výše dávek nezávislá na délce dob pojištění (tzv. „právní předpisy typu A“) nebo výhradně právním předpisům, podle nichž výše dávek závisí na délce dob pojištění (tzv. „právní předpisy typu B“), nebo právním předpisům obou těchto typů [srov. např. rozsudek Soudního dvora ze dne 1. 10. 2009 ve věci C - 3/08, *Katty Leyman v. Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)*], , bod 22, vztahující se k obdobné právní úpravě obsažené v předchozím koordinačním nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství (dále jen „nařízení č. 1408/71“)]. Podle přílohy VI koordinačního nařízení je v České republice na délce dob pojištění nezávislý pouze plný invalidní důchod pro osoby, jejichž úplná invalidita vznikla před dosažením osmnácti let a které nebyly po požadovanou dobu pojištěny podle § 42 zákona o důchodovém pojištění. Dle zmíněné přílohy VI neobsahovala slovenská právní úprava v rozhodné době žádné právní předpisy, které by upravovaly dávky v invaliditě nezávislé na délce doby pojištění. Jelikož se tedy na stěžovatelku vztahovaly pouze právní předpisy typu B, uplatní se při určování nároku a výše dávek v invaliditě čl. 46 koordinačního nařízení, který je dále doplněn čl. 49 prováděcího nařízení, jenž upřesňuje pravidla pro určování stupně invalidity. Čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení v dané věci neaplikuje, neboť jak plyne z přílohy VII koordinačního nařízení, shoda mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky o podmínkách týkajících se stupňů invalidity nebyla potvrzena. Rozhodnutí slovenské Sociální pojišťovny týkající se stupně invalidity stěžovatelky tedy není pro žalovanou závazné. Orgány sociálního zabezpečení České republiky proto posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů, a může tedy nastat situace, že osoba, která pracovala ve více členských státech Evropské unie, nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 2. 2009, č. j. 6 Ads 10/2009 - 37, č. 1845/2009 Sb. NSS, či ze dne 10. 11. 2010, č. j. 6 Ads 8/2010 - 178, které se ovšem vztahují k nařízení č. 1408/71 a v nichž na rozdíl od právě pouzovaného případu disponovaly příslušné posudkové komise informací o posouzení zdravotního stavu žadatele rakouskými, resp. polskými posudkovými lékaři). Jak vyplývá z citovaných ustanovení, právě neexistence vyznačení shody mezi českými a slovenskými předpisy vztahujícími se ke stupni invalidity a z toho vyplývající nemožnost aplikovat čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení tvoří hypotézu čl. 49 odst. 2 prováděcího nařízení. Skutečnost, že rozhodnutí

instituce členského státu o stupni invalidity žadatele není pro instituci jiného dotčeného členského státu závazné, nevylučuje povinnost přihlédnout k již existujícím klinickým diagnózám, z nichž instituce jiného členského státu vychází. Povinnost přihlédnout k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu přitom nebrání dotčeným institucím ostatních členských států, aby vycházely z posouzení zdravotního stavu provedeného vlastními lékaři a případně dospěly k odlišnému odbornému závěru. Současně tím není popřena ani zásada, podle níž příslušné instituce postupují podle vlastních právních předpisů. V zájmu zásady koordinace je však nezbytné, aby příslušné instituce vzaly v úvahu obsah posouzení zdravotního stavu, z něhož v rámci svého rozhodování vycházely instituce jiného členského státu tak, aby při určování stupně invalidity nevznikaly zcela nedůvodné rozdíly.

40. Dle názoru soudu PK MPSV shora uvedenému dostála, neboť se s posudkem Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021, na který odkazovala žalobkyně, seznámila a vyjádřila se k němu. PK MPSV přitom zdůraznila, že posuzuje podle právních předpisů platných v ČR. Po prostudování posudku SR PK MPSV rovněž uvedla, že žalobkyně je v SR hodnocena v položce poruchy nálad. V ČR je však žalobkyně hodnocena dle položky – poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, což lépe vystihuje zdravotní stav z doložené dokumentace. PK MPSV rovněž zmínila, že v předmětném posudku ze dne 9. 9. 2021 je uvedena kontrolní lékařská prohlídka 9/2022. Její výsledek pak není součástí doložené dokumentace. Podstatné však je, že PK MPSV uvedla, že podle právních předpisů platných v ČR je posouzení jiné a rovněž, že zdravotní postižení žalobkyně nehodnotí v položce poruchy nálad. PK MPSV v této souvislosti dále výslovně hodnotí, z jakého důvodu nelze zdravotní postižení žalobkyně hodnotit podle kapitoly V, položky 5 písm. d) Podle PK MPSV neexistuje odpovídající medicínský korelát, tj. takové psychické postižení s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit, neprokázáno ani takové postižení, které by bylo s tímto srovnatelné dle platné právní normy. Nelze hodnotit ani podle kapitoly V, položky 4, tj. afektivní poruchy nálady dle písm. d) jako těžké postižení, kam jsou zařazeny těžké depresivní epizody, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné mánie, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu s podstatným omezením výkonu většiny denních aktivit. K tomu PK MPSV konstatuje, že tento stav v takové závažnosti nebyl nikdy prokázán. Nelze hodnotit ani podle kapitoly V, položky 4 písm. e) tj. zvláště těžké postižení – depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná mánie, často s psychotickými příznaky, nutnosti poskytování ústavní péče. Rovněž takové postižení nikdy nebylo prokázáno. Léčba je zvládána ambulantně, na minimální medikaci, bez nutnosti depotních léků, bez nutnosti hospitalizace. Navíc PK MPSV se neztotožňuje se zařazením do afektivních poruch dle kap. V, pol. 4, protože více je vyjádřena složka neurotická vyjádřená stresem a doprovodnými psychosomatickými poruchami – tedy smíšená úzkostně depresivní porucha spadající posudkově jednoznačně do kapitoly V, položky 5. Není tedy pravdivé tvrzení žalobkyně, že by bylo vycházeno toliko z posudku Sociální pojišťovny ze dne 20. 4. 2021 a že by se PK MPSV nedostatečně zabývala posudkem Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021.
41. PK MPSV se pak seznámila i s Lékařským nálezem pro účely jednání ve věci kompenzace průkazu a parkovacího průkazu ze dne 1. 12. 2023, na který žalobkyně rovněž odkazovala a na jejímž základě byl žalobkyni na Slovensku přiznán Průkaz osoby s těžkým zdravotním

postižení s průvodcem. PK MPSV k tomu uvedla, že je bez objektivního nálezu, výčet diagnóz pak nepřináší posudkově významné skutečnosti. PK MPSV se jím tedy zabývala a hodnotila jej z pohledu svého posudkového hodnocení a závěru. Žalobkyně v této souvislosti odkazovala i na Evropský průkaz osoby se zdravotním postižením. Zde je však třeba uvést, že kritéria pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se posuzují podle právních předpisů jednotlivých členských států. PK MPSV se tedy s tímto lékařským nálezem seznámila, avšak v posudkovém hodnocení poměrně podrobně hodnotí zdravotní postižení žalobkyně, včetně toho, z jakých důvodů její zdravotní postižení nemůže být hodnoceno podle jiného písmene kapitoly V, položky 5 či podle položky téže kapitoly. Soudu znovu nezbyvá, než poukázat na skutečnost, že hodnocení v ČR probíhá podle jiných právních předpisů, než v SR a PK MPSV je i oprávněna se od hodnocení Slovenské pojišťovny odchýlit, pokud se týká samotného zdravotního postižení.

42. Další žalobní námitka směřovala proti možné podjatosti či odbornosti členů PK MPSV. K tomu soud uvádí, že se zde uplatní § 14 zák. č. 500/2004 Sb, správní řád (dále jen „správní řád“). Z projednání a rozhodování věci je pak vyloučena úřední osoba, u které lze pro její poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům důvodně pochybovat o její nepodjatosti, když tento poměr zapříčiňuje určitý zájem úřední osoby na výsledku řízení. Institut vyloučení osoby pro pochybnosti o její nepodjatosti se snaží zamezit tomu, aby o právech a povinnostech jiných rozhodovaly osoby, které mají určitý osobní vztah k věci, o níž mají rozhodovat, nebo k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům, a to bez ohledu na to, zda je tento vztah pozitivní, či negativní. Daná úprava sleduje důležitý cíl, aby ve správních řízeních rozhodovaly nezáujaté, nestranné osoby, které se při rozhodování budou řídit toliko právními předpisy, popř. vnitřními předpisy. Nestrannost osob, které věci projednávají a rozhodují, je základním předpokladem pro zákonné rozhodování orgánů veřejné správy. Právo na nestranné, objektivní a předem nezáujaté rozhodnutí věci je právem jednotlivce, které je ústavně zaručeno v [čl. 36 odst. 1 Listiny](#) (srov. [Pl. ÚS 30/09](#) nebo [II. ÚS 1062/08](#)). PK MPSV se k tomu vyjádřila tak, že její členové se žalobkyní nebyli v kontaktu a není tedy dán důvod k podjatosti. Podle názoru soudu podjatost nelze spatřovat v tom, že zdravotní potíže žalobkyně souvisí s jejím působením na MU Brno a členové PK MPSV jsou absolventy této univerzity. Absentuje zde totiž poměr k věci, žalobkyni či jejímu právnímu zástupci. Soud tedy neshledal, že by byly dány důvody pochybovat o nepodjatosti členů PK MPSV a neshledal proto ani důvod, aby její zdravotní stav posuzovala PK MPSV mimo město Brno. Soud nemá ani pochybnosti o odbornosti členů PK MPSV. Předsedkyně komise má atestaci z oboru interny, geriatrické a posudkového lékařství. Přisedící lékařka (zasedání dne 6. 6. 2022) a lékař (zasedání dne 25. 1. 2024) jsou odborní lékaři z oboru psychiatrie. Soud k věci uvádí, že podle § 16 b) odst. 1 zák. č. 581/1991, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.* Není tedy pravdou, že by PK MPSV byla toliko dvoučlenná, jak namítala žalobkyně.
43. Jde-li o námitku týkající se pracovní anamnézy, tak v posudku ze dne 6. 6. 2022 je v pracovní anamnéze uvedeno, že žalobkyně je posuzována jako výzkumná a vývojová pracovnice. V doplnění posudku ze dne 25. 1. 2024 byla pracovní anamnéze doplněna, že je posuzována

jako manažer v oboru technologií. Skutečnost, že v doplnění posudku ze dne 25. 1. 2024 není uvedeno, že je žalobkyně posuzována i jako výzkumná a vývojová pracovnice je dílčím nedostatkem, avšak z kontextu posudku a jeho doplnění je zřejmé, že žalobkyně byla posuzována jako manažer v oboru technologií i výzkumná a vývojová pracovnice. Její dosavadní pracovní kvalifikace však neměla dle PK MPSV vliv na to, aby případně byla míra poklesu pracovní schopnosti navýšena postupem dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb.

44. Jde-li o osobní přítomnost žalobkyně na jednání PK MPSV, tak k tomu soud předně uvádí, že 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 realizovaném 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 z 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. Navíc žalobkyně poměrně podrobně ve svých podáních svůj zdravotní stav rozebírá, včetně toho, podle které kapitoly, položky a písmene, mělo být její zdravotní postižení hodnoceno. Také aktivně dokládala lékařské zprávy a nálezy, které PK MPSV hodnotí. PK MPSV pak ve svém posudku a jeho doplnění podrobně hodnotí, z jakých důvodů nelze její zdravotní stav takto hodnotit. Soud se tedy podrobněji nezabýval její argumentací ve směru, z jakého důvodu se nemohla jednání PK MPSV zúčastnit.
45. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 6. 6. 2022 a jeho doplnění ze dne 25. 1. 2024 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností psychiatrie, přičemž v rámci prvního posouzení se jednalo o MUDr. H. P. a u druhého pak o MUDr. I. P. žalobkyně se jednání PK MPSV nezúčastnila. PK MPSV však prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud tedy má za to, že nepřítomnost žalobkyně neměla v konečném důsledku vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy dostatečně zhodnocen zdravotní stav žalobkyně. V posudku je pak výslovně hodnoceno, z jakého důvodu se PK MPSV odchýlila od posudku Sociální pojišťovny ze dne 9. 9. 2021. Rovněž je v posudku zmíněn i lékařský nález pro účely konání ve věci kompenzace průkazu a parkovacího průkazu ze dne 1. 12. 2023. PK MPSV výslovně uvádí,

z jakého důvodu hodnotí podle kapitoly V, položky 5c) a naopak uvádí, z jakého důvodu nelze postižení žalobkyně hodnotit podle písm. d) téže položky. PK MPSV také výslovně uvádí, z jakého důvodu její zdravotní postižení nehodnotí podle kapitoly V, položky 4 písm. d) či e). PK MPSV rovněž zmiňuje, z jakého důvodu nelze zdravotní postižení žalobkyně podřadit do afektivních poruch dle kapitoly V, položky 4. V kontextu toho, podle názoru soudu, ob stojí stručné vyjádření, že tento lékařský nález ze dne 1. 12. 2023 je bez objektivního nálezu, výčet dg. -nepřináší posudkově významné skutečnosti, neboť PK MPSV se podrobně zabývá hodnocením zdravotního postižení žalobkyně a jejího zařazení do příslušné kapitoly, položky a písmene vyhl. č. 359/2009 Sb., resp. uvádí, z jakých důvodů její zdravotní postižení pod určitou položku a písmeno kapitoly V, podřadit nelze. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považováno psychické postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 5 (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostné- depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie) písm. c) (středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35%. PK MPSV stanovilo konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na spodní hranici tj. 25%. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek PK MPSV ve znění jeho doplnění je po stránce obsahové dostatečně 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 méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho.

46. Soud neshledal, že by rozhodnutí žalované bylo nepřezkoumatelné či by se žalovaná dopustila takového podstatného porušení ustanovení o řízení před správním orgánem, které by vedlo ke zrušení napadeného rozhodnutí. Jak je uvedeno výše, tak zásadní je, že PK MPSV potvrdil závěr žalované, že žalobkyně není invalidní, a tudíž byla její žádost o invalidní důchod správně zamítnuta.
47. 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.
48. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně, avšak s ohledem na výše uvedené nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.

49. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

IX. Náklady řízení

50. 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. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).
51. Ustanovenému zástupci žalobkyně přiznal soud přiznal odměnu za zastupování v tomto řízení na náklady státu (§ 35 odst. 8 s. ř. s.). Podle ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s ustanovením § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu platí, že v řízení o žalobě ve věci nároků fyzických osob v důchodovém pojištění ve správním soudnictví je tarifní hodnotou 5 000,- Kč. Ve smyslu ustanovení § 7 bod 3 této vyhlášky činí sazba za jeden úkon právní služby 1 000,- Kč. Krajský soud vycházel z toho, že zástupce žalobkyně učinil ve věci 5 úkonů právní služby, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu), sepsí žaloby (§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu) nahlížení do spisu (§ 11 odst. 1 písm. f) ve spojení s § 11 odst. 3 advokátního tarifu) a účast na jednání soudu dne 23. 11. 2023 a dne 25. 4. 2024 (§ 11 odst. 1 písm. písm. g) advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300, Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Žalobce není plátcem DPH. Celkem tedy na odměně za právní zastupování náleží částka 6 500 Kč. Tato částka bude zástupci žalobkyně vyplacena soudem za podmínek uvedeným ve výroku IV. 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 25. dubna 2024

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce

