



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **P. M.**
bytem X, Rakouská republika

zast. JUDr. Tomášem Truschingerem, advokátem
sídlem Bašty 413/2, 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 změnu výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobce **nemá** právo na náhradu nákladu řízení.
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

- I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 8. 2023, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 3. 1. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona 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, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále též „Nařízení 883/2004“) zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

II. Žaloba

2. Žalobce především uvedl, že nesouhlasí s právním ani faktickým posouzením věci žalovanou. Již v námitkách ze dne 9. 2. 2023 popisoval svůj zdravotní stav, kdy v roce 2012 utrpěl tranzitorní ischemickou ataku (malá mrtvice) v důsledku které dlouhodobě trpí poruchou vidění, orientace, rovnováhy a ortopedickými potížemi (bolest páteře a kloubů), ale rovněž obtížemi psychickými jako úzkostí, stavem totálního vyčerpání a poruchou spánku. Žalobce navíc v minulosti ovládal základy vícero světových jazyků, přičemž jeho předešlé povolání nevyhnutelně souviselo s cestováním (kamionová doprava), avšak po projevení obtíží tuto schopnost takřka ztratil. Dále byl diagnostikován s aneurysmou, která mu způsobuje časté a intenzivní bolesti hlavy a častou a opakovanou malou mrtvicí (naposledy v srpnu 2021). Tyto potíže jsou nepřetržité, a to i přes rehabilitaci a léčbu, kterou podstupuje. V krajnosti způsobují až ztrátu vědomí, což jednou zapříčinilo i dopravní nehodu. V důsledku toho ztratil oprávnění k řízení motorových vozidel, bylo mu sice vráceno, avšak každý rok musí opakovat lékařské vyšetření. Od této doby je v pravidelné péči neurologů a psychiatrů. V každodenním životě je pak odkázán na pomoc druhé osoby, a to se zcela běžnými úkony jako jsou běžná manuální činnost, organizace dne nebo například písemný projev. Žalobce rovněž trpí poruchou soustředění a obtíže mu dělá vést rozhovor nebo sledovat 15 minut televizi. Žalobce se také snažil zařadit zpátky do pracovní činnosti, přičemž pracoval alespoň 3 hodiny denně na parkovišti, kdy naváděl auta na parkovací místa (zcela jednoduchá činnost nevyžadující žádné zvláštní dovednosti). Nicméně i při této činnosti se neobešel bez pomoci manželky, tak aby nebyl vystaven zcela běžným stresovým situacím. I tuto práci nebyl schopen vykonávat a pracovní poměr byl po 2 měsících ukončen.
3. Žalobce dále uvedl, že byl řádným plátcem pojištění v Rakouské republice a byl mu přiznán tzv. Rehagelt (rehabilitační příspěvek), což je při splnění podmínek dávka poskytovaná neomezenou dobu, v podstatě obdoba plného invalidního důchodu v ČR. Jeho zdravotní stav se významně zhoršil v únoru roku 2021, kdy utrpěl thalamus infarkt a byla u něj postižena celá levá polovina těla. Vedle již zmíněných přetrvávajících obtíží společně s těmi novými mu byl v Rakousku vydán „Behindertenpass“ (invalidní průkaz) a ten se vydává při snížení výdělečné schopnosti minimálně o 50 %. Postižení žalobce v tomto řízení bylo zjištěno ve výši 90 %, tj. míra poklesu pracovní schopnosti dle názoru rakouských úřadů je ve výši 90 %. Je tak zjevné, že žalobce není schopen samostatné činnosti, natož jakékoliv pracovní činnosti. Jeho zdravotní stav, kdy pokles výdělečné činnosti činí toliko 50 %, tedy není určen správně.

4. Žalobce dále uvedl, že jeho aktuální zdravotní stav je popsán mimo jiné i v rámci Závěrečné zprávy neurologické rehabilitace z 5. 12. 2022 od Dr. K. a z Lékařské zprávy pro pojišťovnu a pacienta z 30. 11. 2022. K těmto doloženým zprávám se žalovaná vyjadřuje toliko k Lékařské zprávě pro pojišťovnu a pacienta, a to pouze jedním odstavcem na straně 3 napadeného rozhodnutí. Hodnotí pak toliko jeden ze závěrů z vyšetření této zprávy, a to výsledek MMSE a hodinového testu. Rozhodnutí tak trpí zásadní vadou, neboť nedošlo k vypořádání se se všemi důkazy. Žalobce pak již v žádosti o navýšení invalidního důchodu ze dne 20. 6. 2021 a pak i v námitkách ze dne 12. 6. 2023 uváděl, že byl řádným plátcem pojištění v Rakouské republice a byl mu přiznán tzv. Rehagelt. Rovněž uváděl, že mu byl v Rakousku vydán Behindertenpass, přičemž zjištěné postižení v rakouském řízení dosáhlo 90 %. Žalovaná tyto skutečnosti nijak nehodnotila a jen odkázala na skutečnost, že pokles pracovní schopnosti pro určení invalidity v ČR se hodnotí podle platné legislativy ČR. Žalovaná však zcela opomněla existenci legislativy evropské, kterou je také vázána. Žalobce zde odkázal a citoval čl. 46 odst. 3 a čl. 49 odst. 2 Nařízení 883/2004. Žalovaná se tak měla vyjádřit z jakého důvodu je posouzení jiných úřadů jiných členských zemí Evropské unie odlišné od toho v ČR. Měla se rovněž vypořádat se závěry těchto orgánů, což neučinila.
5. Žalobce závěrem uvedl, že dle Lékařské zprávy pro pojišťovnu a pacienta ze dne 30. 11. 2022 má žalobce podezření na demenci. Jednalo se tak o vícero zdravotních postižení, avšak žalovaná nehodnotila, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a tudíž je její rozhodnutí nepřezkoumatelné. Stejně tak se nezabývala možným navýšením míry poklesu pracovní schopnosti z důvodu kombinace vícero zdravotních postižení. I v této části je její rozhodnutí nepřezkoumatelné.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření především uvedla, že případná závaznost rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení Rakouské republiky stran invalidity naráží na čl. 46 odst. 3 Nařízení 883/2004, neboť nebyla potvrzena shoda mezi právními předpisy ČR a Rakouské republiky o podmínkách týkajících se stupňů invalidity. Žalovaná neporušila ani princip koordinace dle čl. 49 odst. 2 Nařízení 883/2004, protože došlo k zohlednění cizích lékařských nálezů a výstupních zpráv. Posudková lékařka pak rovněž navýšila horní hranici procentního rozmezí užití položky o 5 % kvůli výraznějšímu vlivu souběžného relevantního onemocnění, a to právě postupem podle § 3 odst. 1 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.“).

IV. Replika žalobce

7. Žalobce zdůraznil, že pokud právní předpis ukládá, aby bylo přihlédnuto k závěrům orgánu jiného členského státu EU, pak nemůže obstát odkaz na obsah lékařského posudku, který je pouze jedním z pokladů pro vydání napadeného rozhodnutí. Je povinností žalované (ne posudkové lékařky a posudků) takové skutečnosti zjišťovat, vyhledávat a řádně zjistit skutkový stav, se kterým se pak měla v rozhodnutí vypořádat. Takový postup však v jejím případě zcela absentuje, neboť obsahuje pouze odkaz na posudek a že bylo postupováno podle právních předpisů ČR.

8. Žalobce pak nadále nesouhlasí s právním ani faktickým posouzením věci žalovanou, tj. s posouzenými příčinami poklesu zkoumané pracovní neschopnosti a ani s jejich bonifikací ve výši 50 %, a to i v návaznosti na souběh relevantních onemocnění dle § 3 odst. 1 a 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. Tímto se měla žalovaná zabývat v rozhodnutí.

V. Jednání před soudem

9. Žalobce při jednání především uvedl, že rozhodnutí je nesprávné. V Rakousku pobírá od roku 2019 plný invalidní důchod. Od roku 2021 pak v Rakousku pobírá příspěvek na péči. Má 90 % ZTP. Žalovaná tyto skutečnosti zcela opominula, nezabývala se jimi. Dále žalobce citoval z jeho vyjádření k posudku PK MPSV. Jeho zdravotní stav se zhoršil.
10. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
11. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 28. 2. 2024. Žalobce k posudku uvedl, že obsahuje toliko vybrané pasáže svědčící o zlepšení jeho zdravotního stavu a nezabývá se zhoršením zdravotního stavu. Dále k posudku uvedl obdobné skutečnosti jako v písemném vyjádření k posudku ze dne 23. 1. 2025. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

VI. Posouzení věci krajským soudem

12. 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.
13. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 28. 2. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie. Dne 19. 1. 2024 byl zaslán datovou schránkou zástupci žalobce informativní dopis. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostačující k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. Jedná se o: 1) *Depresivní porucha, porucha přizpůsobení a somatizační porucha*, b) *Stav po cévní mozkové příhodě v oblasti thalamu vpravo 02/2021 bez zásadní přetrvávající neurologické symptomatologie*, c) *Stav po transitorní ischemické atace v 08/2021*, d) *Stav po paréze n. abducentis při známém malém aneurysmatu v oblasti arteria cerebri anterior vlevo v r. 2012, bez posudkově významných následků, následně byl schopen řídit autobus*, e) *Dysfunkce štítné žlázy*, f) *Diabetes mellitus II. typu*, g) *Chronická závislost na nikotinu*, h) *Chronická posttraumatická bolest hlavy, pracovní úraz v 06/2013*, ch) *Chronická lumbalgie a LIS syndrom vpravo, stav po cílené infiltraci oblasti, naposledy v 05/2022*, i) *Stav po operaci loket (tenisový loket v r. 2014)*, j) *Stav po operaci tříselné kýly vlevo v.r. 2016*, k) *Stav po operaci čelisti v. r. 2016*. V **posudkovém zhodnocení** je především uvedeno, že žalobce je posuzován ve věku 57 let s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který vede k poklesu pracovní schopnosti. V popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je depresivní porucha, porucha přizpůsobení a somatizační porucha. Tyto problémy byly psychiatricky diagnostikovány již v roce 2012. Dle výše uvedených vyšetření se posudkově (srovnáním) jedná o středně těžké postižení afektivity (poruchy nálady). Žalobce má depresivitu, je zaléčen farmakologicky. Je snížena úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit je omezený. Žalobci nebyla nikdy pro

psychickou poruchu poskytovaná ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Přítomna je i porucha pozornosti a koncentrace. Je podezření na lehkou demenci. Deficity jsou při MMSE testu zejména ve vizuální konstrukci pozornosti a schopnosti počítat. Orientace, schopnost čtení a sledování nejsou postiženy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti hodnotí PK MPSV dle kapitoly V, položka 4 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s procentním rozmezím 30 – 45 %. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením PK MPSV hodnotí na horní hranici rozpětí v dané položce. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti (diagnostický souhrn) pokles pracovní schopnosti PK MPSV navyšuje o dalších 5 %. Celkový pokles pracovní schopnosti činí 50 %. Nejedná se o těžké či zvlášť těžké postižení, nelze hodnotit dle kapitoly V, položka 4 písm. d) či e). Nejsou naplněna kritéria uvedená v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalobce je po cévní mozkové příhodě v oblasti thalamu vpravo v 02/2021 a po transitorní ischemické atace v 08/2021. Horní i dolní končetiny mají oboustranně stejný tonus, trofiku, sílu i citlivost. Vlevo na končetinách je částečná parestesie. Funkce močového měchýře i střev je bez potíží. Žalobce zvládne chůzi i stoj bez opěrných pomůcek, zvládne stoj na patách i špicích. Jedná se o velmi lehkou přetrvávající neurologickou symptomatologii. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti způsobenou CMP PK MPSV hodnotí dle kapitoly VI, položky 1 písm. a), tj. minimální funkční postižení ve výši 10 %. Další choroby uvedené v diagnostickém souhrnu mají jen minimální dopad na pokles pracovní schopnosti žalobce. PK MPSV dále konstatuje, že legislativa stran přiznání stupně invalidity je odlišná v ČR i Rakousku. Nelze tedy výsledek posouzení jedné země automaticky přenést do jiné země. Vznik invalidity II. stupně je datován od 27. 8. 2014. Vzhledem k charakteru onemocnění PK MPSV již KLP nestanovuje. Žalobce je schopen práce s podstatně nižšími nároky na duševní schopnosti. V **posudkovém závěru** je pak zejména uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP. Pokles z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl 50 %.

14. Žalobce se k posudku písemně vyjádřil dne 23. 1. 2025. Jeho vyjádření se týká i posudku o invaliditě ze dne 14. 11. 2021 LPS pro Prahu 4. Ve vyjádření je zejména uvedeno, že v obou posudcích je výrazně bagatelizován, potlačován hlavní důvod invalidity, ačkoliv je žalované dřívější dokumentace od roku 2003 (přiznání plného invalidního důchodu) známa, stejně jako rakouská lékařská dokumentace od roku 2012. Žalobce se desetiletí léčí s psychickými problémy. V ČR byl od konce 90 let nejprve v ambulantní psychiatrické péči v Dobrušce (místo jeho trvalého bydliště). Následně byl léta v péči psychiatricky MUDr. H. S. v její ambulanci v Hradci Králové (cca do roku 2008). V péči psychiatrické ambulance Praha 4 byl do roku 2009. 3 krát byl hospitalizován na psychiatrickém oddělení v Novém Městě nad Metují (do roku 2006), jednou krátkodobě na psychiatrickém oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Naposledy byl v ČR hospitalizován na psychiatrickém oddělení nemocnice v Jihlavě, a to od 16. do 30. 3. 2011. Tyto skutečnosti, ačkoliv uvedené v české zdravotní dokumentaci i dřívějších podkladech nejsou v posudcích ani náznakem zmíněny. Z toho však vyplývá, že psychické problémy a psychiatrická péče jsou u žalobce hlavní diagnózou a velmi dlouhodobou záležitostí. Po posledním pobytu (psychiatrie Jihlava) se žalobce dostal do stabilizovaného stavu a rozhodl se společně s manželkou změnit životní prostředí a soustředit se na výkon svého původního povolání řidiče. Od 29. 11. 2011 působil jako řidič mezinárodní kamionové přepravy v Rakousku. Začátkem června 2011 utrpěl těžký kolaps. Opět diagnostikováno neurologické a psychické postižení – kolaps, TIA, těžké depresivní a úzkostné stavy, chronická bolest hlavy, dvojité vidění, ztráta orientace, úporné stálé bolesti hlavy. Od června 2012 je nepřetržitě do dnešního dne v neurologické a psychiatrické ambulanci Dr. G. S., resp. po jeho odchodu do důchodu, u jeho nástupce Dr.

R. M. v K. Nepřetržitě je pod medikací. Vzhledem ke zhoršení stavu (akutní psychóza) byl v listopadu a prosinci 2018 hospitalizován na psychiatrickém oddělení okresní nemocnice v Kufsteinu. O ambulantní i nemocniční péči byly žalované poskytnuty psychiatrické a neurologické posudky jako příloha žádosti o plný invalidní důchod. Stejně tak byly žalované poskytnuty psychiatrické a neurologické lékařské posudky úředního lékaře rakouské zprávy sociálního zabezpečení (PVA). V obou posudcích jsou tyto lékařské zprávy úmyslně zcela opomenuty, resp. jen mírně naznačeny. Od června 2012 byl žalobce opakovaně v pracovní neschopnosti, v obdobích dočasného zdravotního stavu se s dopomocí a v doprovodu manželky opakovaně pokoušel pracovat. Nejprve od září 2013 do června 2013 znovu jako řidič v mezinárodní kamionové přepravě. Po definitivním zhoršení zdravotního stavu alespoň dočasně jako sezonní výpomoc jako řidič tzv. skibusu po přesně zažité trase nepřesahující délku 20 km. Vždy však toliko krátkodobě (max 3 měsíce) ve velmi omezen časovém úseku, aby maximálně zredukoval stres a nutnou koncentraci. Vždy se souhlasem PVA při pobírání dočasného, od roku 2019 trvalého invalidního důchodu. Od roku 2021 krátkodobě vypomáhal jako pomocná síla při obsluze dětského lyžařského vleku, a to na doporučení svého lékaře jako formu sociální rehabilitace. I tato velmi nenáročná činnost ho však výrazně vyčerpávala a byl ji schopen vykonávat za zvlášť ulehčených podmínek, tj. krátkodobě, v hodinovém rozmezí, za asistence manželky. Od června 2013 do srpna 2014 byl v nepřetržité pracovní neschopnosti. Od srpna mu byl na maximální možnou dobu 5 let přiznán přechodný rakouský invalidní důchod. Od srpna 2019 mu byl přiznán trvale plný invalidní důchod. Od roku 2021 doplněny přiznáním Behindertenpass (obdoba průkazu ZTP) s postižením 90 %. Pobírá i příspěvek na péči. Jeho manželka je již ve starobním důchodu a pečuje o něj. Od roku 2012 byl pro úporné bolesti hlavy, poruchy vidění, dočasnou ztrátu orientace, zjištěné aneurysma v přední části mozku, krátkodobé kolapsy a bezvědomí opakovaně hospitalizován na neurologickém oddělení okresní nemocnice v Kufsteinu. Rovněž byl v péči neurologie Zemské fakultní nemocnice v Innsbrucku a je v nepřetržité neurologické ambulantní péči. Prodělal opakovaně několik krátkodobých mozkových kolapsů (TIA) naposledy v srpnu 2021. V únoru 2021 utrpěl mozkovou mrtvici (Thalamus infarkt). Byla postižena levá polovina těla, potíže v levé horní končetině přetrvávají dodnes. Zároveň se velmi výrazně zhoršily jeho kognitivní schopnosti, což dokládají i zprávy z rehabilitačních pobytů na rehabilitačních klinikách v Munsteru (2021) a Judendorfu (2022). Dle žalobce je v těchto zprávách uvedeno: „podezření na lehkou demenci, deficit se zde ukazuje zejména ve vizuální konstrukci, pozornosti a schopnosti počítat. Velmi výrazně podprůměrně se ukázaly exekutivní funkce, zjištěno NAB labyrintem, a logické myšlení a řešení problémů spojené s vnímáním (mozaikový test). Test s hodinami ukazuje středně vizuální – prostorovou dezorganizaci“. Z těchto velmi obsírných posudků byly pro účely posudku o invaliditě z roku 2024 záměrně vybrány toliko pasáže, které přiznávají zlepšení stavu se zdůrazněním a potvrzením toho, že se jeho nálada postupně zlepšovala. Bylo však zamlčeno nevratné poškození funkcí nutných pro běžné životní fungování, natož pro pracovní činnost. Žalobce rovněž trpí několika ortopedickými diagnózami, které sice bezprostředně nejsou důvodem k přiznání invalidity, ale ve spojení s jeho psychickým stavem a psychiatrickými diagnózami výrazně negativně ovlivňují jeho hlavní psychické postižení, chronické bolesti páteře a kloubu IS a výrazně zhoršují jeho úzkostné a depresivní stavy. S ohledem na léta trvající psychiatrickou péči a již dříve přiznaný plný invalidní důchod, mohla být žalobci přiznaná plná invalidita již od roku 2003. Nikdy v posudcích pak není uvedena skutečnost, že žalobce se v obdobích subjektivního zlepšení jeho zdravotního (psychického) stavu snažil aktivně zapojit do pracovního procesu

a inicioval změnu – snížení invalidity. Aktivně se pokusil o změnu životních návyků, životního prostředí a zapojení do pracovního procesu v roce 2011 odchodem za práci do Rakouska. Znovu je však doháněn zejména psychiatrickými diagnózami, labilitou, depresivními, úzkostnými a psychotickými stavy. Už nemůže vykonávat pracovní činnost a už vůbec ne řidiče kamionu nebo autobusu. Nezvládá běžné denní záležitosti, nákupy, přípravu jídla, chystání léků, kontakt s cizími lidmi, jakýkoliv stres. Nesoustředí se ani krátkodobě na čtení nebo sledování televize. Logicky nezpracuje vykonávání základních činností v domácnosti, vše řeší chaoticky a sebemenší psychická zátěž mu přináší nepředstavitelný stres. Nutně by potřeboval i psychologickou péči. Ta však není s ohledem na jazykovou bariéru (výrazné snížení schopnosti logického uvažování a přijímání nových podnětů vede k neschopnosti porozumění cizího jazyk) v Rakousku možná. I podle posledního znaleckého posudku, na který odkazuje i český posudek o invaliditě, není jakákoliv pracovní činnost možná, a to ani v Rakousku ani v ČR. Žalobce z tohoto posudku cituje. Nemohou se natolik lišit zákonné normy obou zemí pro posuzování invalidity, aby v ČR byl schopen pracovní činnosti. Návrat žalobce do ČR by byl žádoucí, avšak tomu brání žalovaná. Bez přiznaného plného invalidního důchodu by však v ČR nebyl zdravotně ani sociálně pojištěn, neměl by přístup k tolik žádoucí a psychologické a jiné zdravotní péči, neměl by po dovršení věku nárok na odpovídající starobní důchod.

15. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 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 § 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.
16. 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).

17. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 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 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
18. Soud k věci uvádí, že posudek PK MPSV ze dne 28. 2. 2024 byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností psychiatrie. Jde-li o osobní přítomnost žalobce na jednání PK MPSV tak k tomu soud 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 e d ne 8 . 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Navíc žalobce poměrně podrobně svůj

zdravotní stav popsal i v rámci žaloby či předcházejícího řízení o invalidním důchodu. Také aktivně dokládal lékařské zprávy a nálezy, které PK MPSV hodnotí.

19. Soud se dále zabýval aplikací Nařízení č. 883/2004 v posuzovaném případě. Podle čl. 46 odst. Nařízení č. 883/2004, „[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 (ES) 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 přihlíží k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu, jako kdyby byly vydány v jejím vlastním členském státě“. 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 se 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 posuzovaného 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.

20. Dle názoru soudu PK MPSV shora uvedenému dostála, neboť se s Podrobnou lékařskou zprávou – Správní komise pro koordinaci systému sociálního zabezpečení, Dr. D. I. ze dne 17. 1. 2022 seznámila a cituje z ní. PK MPSV přitom zdůraznila, že legislativa stran přiznání stupně invalidity je odlišná v ČR i Rakousku. Nelze tedy výsledek posouzení v jedné zemi automaticky přenést do země jiné. PK MPSV se dále i podrobně seznámila a cituje ze Závěrečné zprávy neurologické rehabilitace z 5. 12. 2022, ze Závěrečné zprávy fyzioterapie M. R. a Závěrečné zprávy psychologie Mag. D. S. PK MPSV tak vycházela i ze zdravotní dokumentace z Rakouska. PK MPSV pak výslovně uvedla, že v popředí nepříznivého zdravotního stavu je depresivní porucha, porucha přizpůsobení a somatizační porucha, přičemž tyto problémy byly psychiatricky diagnostikovány již v roce 2012. Z obsahu spisového materiál soud zjistil, že žalobce sice byl v minulosti opakovaně hospitalizován na psychiatrickém oddělení, avšak v tomto období u něj byla stanovena diagnóza: Anxiosně – fobická porucha a závislost na alkoholu. Žalobce dále tvrdil, že poslední hospitalizace v ČR byla v roce 2011 na psychiatrické oddělení nemocnice v Jihlavě, ale dle PK MPSV byla v posudku uvedená depresivní porucha, porucha přizpůsobení a somatizační porucha diagnostikována v roce 2012. Z obsahu správního spisu soud nezjistil, že by žalobce byl v listopadu a prosinci 2018 hospitalizován na psychiatrickém oddělení okresní nemocnice v Kufsteinu právě z důvodů shora uvedených psychiatrických problémů. PK MPSV uvedla, že žalobci nebyla nikdy pro psychickou poruchu poskytována ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Žalobci sice byla pro psychickou poruchu péče poskytována, avšak jednalo se o jinou psychickou poruchu, než která mu byla diagnostikována v roce 2012. PK MPSV rovněž dospěla k závěru, že žalobce má depresivitu, ale je zaléčen farmakologicky. Je snížena úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit je omezen. K tomu soud uvádí, že kapitola V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 4 (Afektivní poruchy - poruchy nálady Deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie) písm. d), tj. těžké postižení vyžaduje naplnění následujících posudkových kritérií (depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen). Míra poklesu pracovní schopnosti činí 60 %. Žalobce je přitom zaléčen farmakologicky, a tudíž se nejedná o léčebně

rezistentní depresi. Žalobce ani netvrdil, že by trpěl závažnými mániami. Dle PK MPSV rovněž výkon některých denních aktivit je omezený, ale nejedná se o výkon většiny denních aktivit a ani o jejich podstatné omezení. Žalobce tedy nesplňuje posudková hlediska, která jsou vyžadována pro těžké postižení dle kapitoly V, položky 4, písm. d). I kdyby však žalobce tyto kritéria splňoval, nevedlo by to k přiznání invalidního důchodu III. stupně, neboť míra poklesu činí 60 % a pro přiznání invalidního důchodu III. stupně je třeba dosáhnout 70 % míry poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV přitom připouští, že u žalobce je podezření na lehkou demenci. Deficity MMSE testu jsou zejména ve vizuální konstrukci pozornosti a schopnosti počítat. Na tyto skutečnosti přitom upozorňoval i žalobce ve svém vyjádření k posudku (zprávy z pobytů na rehabilitačních klinikách v Munsteru a Judendorfu). U zvlášť těžkého postižení dle položky 4 písm. e) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 – 80 % je pak vyžadováno naplnění následujících posudkových hledisek (depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná mánie, často s psychotickými příznaky, nutnost opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit). Tyto skutečnosti nebyly u žalobce dle závěrů PK MPSV zjištěny. PK MPSV pak ve svém posudku hodnotí i stav žalobce po cévní mozkové příhodě v oblasti thalamu vpravo v 02/2021 a po transitorní ischemické atace v 08/2021.

21. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 28. 2. 2024 jako posudek splňující formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností psychiatrie. Žalobce se jednání PK MPSV nezúčastnil. 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 žalobce 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 žalobce. Posudek PK MPSV se zabývá i zprávou Správní komise pro koordinaci systému sociálního zabezpečení a další zdravotnickou dokumentací z Rakouska. PK MPSV zmiňuje, že nejsou naplněna kritéria pro hodnocení dle kapitoly V, položky 4 písm. d) nebo e). Soud k věci dále uvádí, že u žalobce 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 4 (Afektivní poruchy - poruchy nálady Deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie) písm. c) (středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 45%. PK MPSV hodnotila míru poklesu na horní hranici 45 % a s ohledem na další posudkově významné skutečnosti popsané v diagnostickém souhrnu navýšila pokles míry pracovní schopnosti o dalších 5 %. Celkový pokles pracovní schopnosti tak činil 50 %. Jak plyne i ze shora uvedeného PK MPSV přihlédla k dokumentům, lékařským zprávám a informacím získaným z Rakouska. Takový postup však nebrání, aby bylo vycházeno z posouzení zdravotního stavu provedeného vlastními lékaři a dospěno k odlišnému odbornému závěru, tj. i doporučení v oblasti pracovní rekondace. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové dostatečný. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil 50 % tj. žalobce byl invalidní v II. stupni, nejednalo se však o invaliditu III. stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za dostatečný a vycházel z něho.

22. Soud k věci dále uvádí, že posudková lékařka v rámci posudku v námitkovém řízení vycházela i z lékařské zprávy - Správní komise pro koordinaci sociálního zabezpečení ze dne 17. 1. 2022. Žalovaná pak v rozhodnutí cituje z posudkového hodnocení, včetně toho, že při posouzení v Rakousku byl pokles pracovní schopnosti hodnocen podle platné legislativy v Rakousku a v ČR se pokles pracovní schopnosti hodnotí podle platné legislativy ČR. Převzetí závěru z posudkového hodnocení považuje soud za přípustné a nelze tedy dospět k závěru, že by rozhodnutí žalované bylo nepřezkoumatelné. Podstatné však je, že PK MPSV potvrdila závěr žalované, že žalobce byl invalidní v II. stupni, a tudíž jeho žádosti o změnu výše invalidního důchodu na invaliditu třetího stupně nemohlo být vyhověno.
23. 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.
24. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce, avšak s ohledem na výše uvedené nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.
25. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
26. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl, žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 31. ledna 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce

